

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Sociální pracovník

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI
WELFARE BENEFIT

Bakalářská práce: 11-FP-KSS-3015

Autor:

Hana HAVLÍČKOVÁ

Podpis:

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvorníková

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
86	24	0	35	19	3 + 1 CD

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana HAVLÍČKOVÁ**
Osobní číslo: **P09000018**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální pracovník**
Název tématu: **Příspěvek na péči**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat problematiku příspěvku na péči a zjistit způsob jeho využívání v praxi, včetně zjištění povědomosti příjemců této dávky o nabízených sociálních službách v regionu Tanvaldska

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

JŮN, Hynek. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KRÁLOVÁ, Jarmila. RÁŽOVÁ, Eva. Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010. 3. vyd. Olomouc: Anag, 2009. ISBN 978-80-7263-559-7.

KREBS, Vojtěch. Sociální politika. 5. vyd. Praha: Aspi, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

ÚZ Sociální zabezpečení 2011. 1. vyd. Ostrava: Sagit, 2011. ISBN 978-80-7208-830-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 27. dubna 2012



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne 22. 5. 2011

Čestné prohlášení

Název práce: Příspěvek na péči
Jméno a příjmení autora: Hana Havlíčková
Osobní číslo: P09000018

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 27.04.2012

Hana Havlíčková

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce Mgr. Lence Nádvorníkové za trpělivost, odborné rady a cenné připomínky při zpracování této bakalářské práce.

Zejména děkuji svému manželovi a svým dcerám, kdy díky jejich trpělivosti jsem našla dost prostoru a klidu na vypracování této bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji také svému zaměstnavateli za vytvoření vhodných podmínek k mému studiu.

Název bakalářské práce: **Příspěvek na péči**

Jméno a příjmení autora: **Hana Havlíčková**

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: **2011/2012**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Nádvorníková**

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou dávky Příspěvek na péči. Vycházela ze skutečností, že tato dávka se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiných osob při zajištění soběstačnosti a péče o vlastní osobu. Sociální pracovník navštíví žadatele v jeho přirozeném prostředí a zjišťuje jeho závislost na jiné fyzické osobě. Přiznání dávky poté závisí na posouzení posudkovým lékařem. Vzájemná komunikace je tedy velmi důležitá, tak jako porozumění a spolupráce rodiny žadatele. Sociální pracovník zde poskytuje také odbornou intervenci a poradenství.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda lidé využívají Příspěvek na péči v souladu se zákonem a zda mají povědomost o nabízených sociálních službách v Mikroregionu Tanvald. Teoretická část nám přibližuje legislativu tohoto příspěvku. V praktické části se autorka věnuje cílům bakalářské práce pomocí dotazníkové metody. Rozsah zkoumaného vzorku je celkem 40 respondentů. Za největší přínos práce je možné považovat zjištění, že finanční prostředky z příspěvku na péči se vracejí do sociálních služeb pouze v minimálních částkách. Příjemci této dávky si je převážně v I. a v II. stupni závislosti nechávají „na přilepšenou“.

Klíčová slova:

Rodina, zdravotní postižení, sociální služby, poskytovatelé sociálních služeb, senior, pečující osoba, osoba blízká, domy s pečovatelskou službou, domov důchodců, poradenství.

Title of the bachelor theses: **Welfare benefit**

Author: **Hana Havlíčková**

Academic year of the bachelor thesis submission: **2011/2012**

Supervisor: **Mgr Lenka Nádvorníková**

Summary:

The thesis dealt with problematics about the fee –care allowance. It was based on the fact, that this fee is provided to people, who are dependent on help of other person on purpose of providing necessary assistance. The claim for this fee has the person, who needs help of the other people due to his unfavourable health to provide his own self-sufficiency. Social worker visits the claimant in his natural surroundings and tries to find out his dependence on another person. The fee also depends on the doctor's reference. The communication is really very important as well as sympathy and cooperation to claimant's family. The social worker provides specialized intervention and consultancy.

The aim of this thesis was to find out, if people use the care allowance according to law and if they know about the social services in Tanvald region. The theoretical part deals with the legislative of this fee. The aim of this thesis were proved in the form of questionnaires among 40 respondents, which belongs to practical part. The greatest contribution of this thesis is fact, that the financial fees are taken back to social services in small amounts. The recipients of this fee use this fee as extra money.

Key words:

Family, disability, social service, providers of social service, senior, assistant, close person, nursing home, consultancy.

Obsah

ÚVOD.....	9
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 Druhy péče	11
1.1.1 Rodinní pečující	11
1.1.2 Profesionální pečující.....	12
1.1.3 Asistent sociální péče	14
1.2 Příspěvek na péči.....	15
1.2.1 Přejchod příspěvku při péči na příspěvek na péči	15
1.2.2 Podmínky k přiznání příspěvku na péči	16
1.3 Vývoj posuzování příspěvku na péči	18
1.3.1 Čtyři stupně příspěvku na péči	18
1.3.2 Vznik nároku na příspěvek.....	19
1.3.3 Oznámení rozhodných skutečností	20
1.3.4 Kontrola využívání příspěvku na péči.....	21
1.3.5 Zastavení výplaty příspěvku na péči	21
1.3.6 Úmrtí oprávněné osoby v průběhu řízení příspěvku	21
1.3.7 Shrnutí posloupnosti příspěvku na péči	22
1.4 Výhody příspěvku na péči	23
1.5 Informovanost veřejnosti.....	23
2 LEGISLATIVNÍ ZMĚNY PnP.....	24
2.1 Úkony péče posuzované do 31.12.2010.....	24
2.1.1 Úkony soběstačnosti posuzované do 31.12.2010.....	24
2.2 Změny platné do 31.12.2011	25
2.2.1 Transformace v posuzování od 1.1.2012	27
2.3 Postupné změny výše příspěvku na péči	29
3 PRAKTICKÁ ČÁST	31

3.1	Mikroregion Tanvald.....	31
3.2	Sociální služby Mikroregionu Tanvald.....	31
3.2.1	Sociální poradenství.....	32
3.2.2	Pečovatelská služba.....	35
3.2.3	Domovy pro seniory - § 49	36
3.2.4	Domovy se zvláštním režimem - § 50.....	36
3.3	Cíl praktické části	37
3.3.1	Stanovení předpokladů.....	37
3.3.2	Výzkumné metody	38
3.3.3	Základní vzorek.....	38
4	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	41
4.1	Výsledky dotazníku pro pečující osoby.....	42
4.2	Výsledky dotazníku pro příjemce PnP.....	57
5	STATISTIKA.....	73
6	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	77
7	ZÁVĚR.....	80
8	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....	82
9	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	84
10	SEZNAM PŘÍLOH	86

ÚVOD

Pracuji jako sociální pracovnice na Městském úřadě s rozšířenou působností v Tanvaldu. Na tomto sociálním odboru jsem během pěti let prošla více pracovními pozicemi z důvodu střídání mateřských dovolených. Jedním z těchto míst byla i agenda příspěvku na péči. Jelikož byla tato práce velmi zajímavá, rozhodla jsem se napsat na toto téma svoji bakalářskou práci. Příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách náleží především osobám, které jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby. Náplní moji práce bylo vyřizování celé této agendy. To znamená od přijetí žádostí klientů, poskytnutí poradenství v této záležitosti, provedení sociálního šetření v přirozeném prostředí žadatelů o tuto dávku, zpracování podkladů pro posudkového lékaře, přijetí vypracovaného posudku posudkovým lékařem, vytvoření rozhodnutí o výsledku žádosti, při kladném rozhodnutí i pravidelnou výplatu žadateli. Mými klienty byli jak dospělí lidé, tak i nezletilé děti.

Cílem bakalářské práce je charakteristika problematiky příspěvku na péči a ověření způsobu jeho využívání v praxi, včetně povědomosti příjemců této dávky o nabízených sociálních službách v Mikroregionu Tanvald. Myslím si, že je velice důležité, aby veřejnost měla správný náhled na tuto dávku. Vždyť s její pomocí můžeme ovlivnit kvalitu života mnohým osobám se zdravotním postižením tím, že si oni sami mohou dovolit uhradit nepostradatelnou pomoc z této peněžní dávky. Nutno připomenout, že příspěvek na péči, byl od svého vzniku již několikrát zákonem upravován. Poslední změny jsou platné od 1.1.2012 čemuž se autorka ve své práci mimo jiné také věnuje.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí a ty dále do tematických okruhů, které souvisejí s danou problematikou příspěvku na péči. Teoretická část vymezuje platnou legislativu a zákonem dané postupy při této dávce. V praktické části se autorka zaměřuje především na vlastní výzkum dotazníkové formy.

Dotazníková technika se týká dvou typů respondentů. Jedním z nich jsou lidé pečující o osoby pobírající příspěvek na péči a druhým samotní příjemci této dávky, což tvoří celkem 40 oslovených dospělých jedinců. Výběr respondentů autorka soustředila na osoby starší 18 let. Výsledky práce přinesly podklady k vypracování a vyhodnocení dotazníkového výzkumu a jsou zhodnoceny v závěru praktické části.

Výzkum, který byl prováděn v rámci zpracování bakalářské práce v Mikroregionu Tanvald, prokázal, jak je rozšířená mezi obyvateli povědomost o sociální dávce „Příspěvek na péči“. Bohužel stále není lidem zcela jasné, na co přesně je konkrétní dávka určena. V jakém časovém horizontu je potřebné ohlásit hospitalizaci příjemce dávky či kdy dochází k zastavení výplaty dávky.

O sociální pobytové služby se začínají rodinní příslušníci zajímat ve chvíli, kdy je již často tzv. pozdě. Na umístění do Domova seniorů jsou dlouhé čekací lhůty, což si často rodina neuvědomuje.

Pro vyhotovení bakalářské práce autorka použila dostupné materiály – odbornou literaturu, informace z webových stránek, statistické údaje, které byli zpřístupněny z kontaktního pracoviště Úřadu práce v detašovaném pracovišti Tanvald. Především zde také použila své poznatky a znalosti této problematiky.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce vymezuje základní pojmy v oblasti vztahující se k tématu práce příspěvku na péči. Autorka se zde věnuje celkovému vývoji, důležitým legislativním změnám a celkové transformaci příspěvku na péči. S ohledem na dané téma vysvětluje základní pojmy ze sociální oblasti související s tímto příspěvkem.

1.1 Druhy péče

1.1.1 Rodinní pečující

Rodina je jednou z nejdůležitějších složek státu. Současná podoba rodiny již dle mého názoru není tak ideální jako v minulosti, kde péče o rodinu byla na prvním místě a celé generace se o sebe staraly vzájemně. Senioři žili pospolu se svými dětmi, které o ně pečovaly až do úplného konce, což se považovalo za zcela běžné a samozřejmé. Dnešní doba je velmi náročná, hlavně časově. Lidé se stále za něčím ženou. Především je to materiální zabezpečení, většina z nás se chce mít „dobře“, chce dopřát svým dětem více, než jsme měli my sami. Mateřství některé matky odkládají, až budou finančně zajištěné, některé na zajištění neberou ohledy. Je však individuální, co je pro koho správné. Většina žen v produktivním věku pracuje do vypětí svých sil, jejich odchod do důchodu se díky novým zákonům neustále prodlužuje. S tím velmi blízce souvisí péče o seniory, naše rodiče. Péči o ně bychom velmi rádi ve většině případů zajišťovali sami, avšak systémem našeho státu jsme nuceni využít jiných pečovatelských služeb nabízených naší společností. Díky své práci jsem se několikrát setkala s rodinou, která stála před těžkým rozhodnutím, zda zůstanou doma ze zaměstnání, aby se mohli o své rodiče starat. Museli však počítat s tím, že záleží především na dobré vůli zaměstnavatele, jestli jim vyjde vstříc při péči o jejich blízké a uvolní je na dobu neurčitou. Opak je však dnes pravdou, i když jsou i výjimky, se kterými jsem se setkala. Péče o rodiče, by pro nás měla být vždy na prvním místě, vždyť vychovali nás /alespoň většinu z nás/, dali nám do života

veškerou svoji péči a lásku, a tak bychom jim měli tuto lásku a péči dokázat vrátit a to především v době, kdy se sami již o sebe nemohou postarat a potřebují tak péči jiných osob.

Každý z nás se může kdykoli dostat do situace, kdy bude potřebovat pomoc postarat se o sebe či o své blízké. V takové situaci je důležité mít k dispozici systém kvalitních a dostupných sociálních služeb. Zajistit tyto služby je právě cílem komunitního plánování sociálních služeb v našem regionu.

1.1.2 Profesionální pečující

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich cílem je umožnit těmto osobám, aby se v co nejvyšší možné míře zapojili do běžného života společnosti. Pokud však to jejich zdravotní stav vylučuje, sociální služby jim mohou zabezpečit důstojné prostředí a zacházení.

➤ **Osobní asistence** – *Terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.*

Osobní asistence plní tyto funkce:

- *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *pomoc při osobní hygieně,*
- *pomoc při zajištění stravy,*
- *pomoc při chodu domácnosti,*
- *výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí.*

- **Ošetrovatelská péče** – Domácí zdravotní péče je odborná ošetrovatelská péče v domácím prostředí poskytovaná obvykle zdravotními sestrami dle indikace registrujícího praktického lékaře. Je třeba ujasnit, že je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

- **Pečovatelská služba** – Terénní nebo ambulantní služba, je poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

- **Odlehčovací služby** – Terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem této služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

- **Centra denních služeb** – Ambulantní služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

- **Denní stacionáře** – Ambulantní služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **Týdenní stacionáře** – Pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – Pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- **Domovy pro seniory** – Pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

➤ **Domovy se zvláštním režimem** – Pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (Charita 2011).

1.1.3 Asistent sociální péče

Asistentem sociální péče se dle zákona o sociálních službách č.108/2006, může stát pouze fyzická osoba, která je starší 18 let věku a je zdravotně způsobilá. Jedná se o osobu, která není registrovaná poskytovatelem sociálních služeb, což je osoba jiná než blízká, například soused. Je zde povinnost asistenta sociální péče, který poskytuje péči, uzavřít formální písemnou smlouvu o poskytování potřebné pomoci.

Ve smlouvě nesmí chybět tyto náležitosti:

- označení smluvních stran,
- rozsah pomoci,
- místo a čas poskytování pomoci,
- výše úhrady za poskytnutou pomoc.

Úhradu za tuto poskytnutou pomoc hradí asistentu sociální péče zdravotně znevýhodněná osoba ze svého příspěvku na péči. Také musí tuto skutečnost o asistentu uvést do příslušného formuláře – Oznámení o poskytovateli pomoci.

Pokud asistent sociální péče pečuje o jinou osobu než osobu blízkou a jeho celkový příjem plynoucích z péče o poživatele příspěvku na péči nepřesahuje 12 000 Kč, je příjem osvobozen od daně z příjmů. Tato skutečnost je jistě velkou výhodou pro asistenta. V případě, že asistent odvádí řádnou péči, není omezen v počtu osob, o které může pečovat. Další výhodou zde je skutečnost, zajištění péče o zdravotně znevýhodněnou osobu v místě, kde není žádný registrovaný poskytovatel, který by

mohl tak zajistit potřebnou péči. Zejména pokud zde není žádná jiná možnost individuální péče, z důvodů nezájmu rodiny nebo protože tyto osoby žádnou rodinu nemají (MPSV ČR 2011).

1.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je státní dávka. Je to nový nástroj financování sociálních služeb, jež je poskytován fyzickým osobám v nepříznivé životní situaci. Do té se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu a jsou tak závislé na pomoci jiných fyzických osob. Smyslem tohoto příspěvku je umožnit nový přístup k finančnímu zajištění osobám, které tuto pomoc v nepříznivé životní situaci potřebují. Zejména prostřednictvím poskytovatelů služeb sociální péče, které mohou být poskytovány jak v domácím prostředí, tak i v zařízení sociálních služeb.

Zavedení příspěvku na péči znamenalo zabezpečit zdravotně postiženým občanům svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb. Je určený na pokrytí zvýšených životních nákladů vyvolaných potřebnou péčí o závislou osobu. Přiznání příspěvku na péči zvyšuje možnost samostatného rozhodnutí klienta o způsobu zabezpečení jeho vlastních potřeb (Průša 2010, s. 12).

1.2.1 Přejít příspěvku při péči na příspěvek na péči

Příspěvek na péči je poměrně novou dávkou, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů nabyl účinnost k 1.1.2007. Nahradil tak zvýšení důchodu pro bezmocnost poskytované podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, poživatelům důchodů z důchodového pojištění. Od 1.1.2007 byl tímto příspěvkem také nahrazen příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu, který poskytoval zákon o sociálním zabezpečení osobám pečujícím o bezmocnou osobu nebo o dítě dlouhodobě zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.

Osoby, kterým náleželo zvýšení důchodu pro bezmocnost podle zákona o sociálním zabezpečení, se od 1.1.2007 považují za osoby závislé na pomoci jiných osob a) ve stupni I, lehká závislost – pokud byly částečně bezmocné,

b) ve stupni II, středně těžká závislost – pokud byly převážně bezmocné,

c) ve stupni III, těžká závislost – pokud byly úplně bezmocné.

K tomuto datu se zdravotně postižené dítě považovalo za dítě dlouhodobě zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči. Od novely zákona tj. od 1.1.2007 se považuje za osobu závislou na pomoci jiné osoby ve stupni III – těžká závislost.

Všem těmto osobám od 1.1.2007 byl poskytován příspěvek na péči ve výši odpovídající stanovenému stupni závislosti. Časová postoupnost je zde od 1.1.2007, od účinnosti novely zákona, až do doby, kdy na základě kontroly zdravotního stavu nebo na základě nové žádosti, bude jejich zdravotní stav znovu posouzen a bude zde stanoven jiný stupeň závislosti (Králová 2009, s. 14).

1.2.2 Podmínky k přiznání příspěvku na péči

Osoba, která má nárok na příspěvek na péči, je závislá díky svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu na pomoci jiné osoby. Dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem se rozumí takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než jeden rok, omezuje smyslové, duševní nebo fyzické schopnosti, jež mají vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. Je třeba také zmínit, že nárok na tento příspěvek mají děti starší jednoho roku.

Jedním z nejdůležitějších faktorů pro přiznání příspěvku na péči je skutečnost, že nepříznivý zdravotní stav žadatele je delší než jeden rok. Z praxe jsem velmi často žadatelům vysvětlovala tento výklad zákona, který oni nechtěli pochopit. Ze sociálního šetření i z mého úsudku občas vyplynulo, že osoba je závislá na pomoci jiných osob a náležela by ji dávka příspěvku na péči, avšak nesplňovala tento bod zákona a příspěvek nakonec proto nebyl ve většině případů přiznán. Záleželo vždy na posudku odborného posudkového lékaře. Ale i ten má zákonem stanovené určité hranice. Samozřejmě je to polemizující. Zdravotní stav se může a také se často během času mění. Proto z těchto důvodů je pravděpodobně ukotveno toto časové ohraničení.

Nárok na příspěvek má pouze osoba, která má někoho, kdo ji poskytuje potřebnou pomoc. Příspěvek je určen pouze osobě závislé, nikoli osobě pečující. Ta poté poskytuje adekvátní finanční odměnu za odvedenou pomoc při péči o svoji osobu. Může to být osoba blízká, nebo jiná fyzická osoba než blízká, poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb, či speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

V zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb., § 4 je přesně vymezen okruh oprávněných osob, které si mohou požádat o tuto dávku a za jakých podmínek (Králová 2009, s. 15, 16).

(1) Sociální služby a příspěvek na péči jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně,

a) osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle zvláštních právních předpisů 2),

b) osobě, které byl udělen azyl podle zvláštního právního předpisu 3),

c) cizinci bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva 4),

d) občanovi členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu 5) po dobu delší než 3 měsíce, nestanoví-li přímo použitelný předpis Evropských společenství 6) jinak,

e) rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie 7), pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle zvláštního právního předpisu 5) po dobu delší než 3 měsíce, nestanoví-li přímo použitelný předpis Evropských společenství 6) jinak,

f) cizinci, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu podle zvláštního právního předpisu 5) po dobu delší než 3 měsíce, nestanoví-li přímo použitelný předpis Evropských společenství 48) jinak,

g) cizinci, kterému bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem vědeckého výzkumu podle zvláštního právního předpisu 49),

h) cizinci, kterému bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem výkonu zaměstnání vyžadujícího vysokou kvalifikaci podle zvláštního právního předpisu 50).

(2) Sociální služby uvedené v § 57, 59 až 63 a § 69 jsou poskytovány při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně také osobám legálně pobývajícím na území České republiky podle zvláštního právního předpisu 5).

1.3 Vývoj posuzování příspěvku na péči

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění, nám i se svými novelizacemi ukazuje, jak se mění způsob posuzování příspěvku na péči.

Od 1.1.2006 počátku platnosti zákona se posuzovala na základě hodnocení schopnost osoby zvládat celkem 36 daných úkonů. Je to 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. Podle počtu úkonů, při kterých osoba potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu každodenní pomoc nebo dohled, a s ohledem na věk žadatele se rozlišují stupně závislosti.

Od 1.1.2011 je posuzováno místo úkonů šest okruhů a další limitované potřeby.

Od 1.1.2012 je způsobem hodnocení zjišťování schopnosti zvládat základní životní potřeby, dle vymezených okruhů.

1.3.1 Čtyři stupně příspěvku na péči

Podle rozsahu postižení máme čtyři stupně závislosti aktuálně v tomto znění:

a) Stupeň I – lehká závislost

Osoba se považuje za závislou, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby.

U nezletilých dětí - jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejsou schopni zvládat tři základní životní potřeby.

b) Stupeň II – středně těžká závislost

Osoba se považuje za závislou, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb.

U nezletilých dětí - jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejsou schopny zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb.

c) Stupeň III – těžká závislost

Osoba se považuje za závislou, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb.

U nezletilých dětí - jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejsou schopni zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb.

d) Stupeň IV – úplná závislost

Osoba se považuje za závislou, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb.

U nezletilých dětí - jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejsou schopni zvládat osm nebo devět základních životních potřeb.

1.3.2 Vznik nároku na příspěvek

Podle zákona o sociálních službách vzniká nárok na příspěvek dnem splnění podmínek, které odůvodňují přiznání některého ze stupňů závislosti. Jednou z podmínek je skutečnost, že osoba patří do okruhu oprávněných osob. Nárok na příspěvek vzniká dnem podání žádosti o přiznání příspěvku, pokud není řízení zahájeno z moci úřední. V tomto případě vzniká dnem převzetí oznámení o zahájení řízení. Příspěvek se vyplácí od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o příspěvku. Z toho nám plyne, že příspěvek nelze přiznat zpětně za

dobu před podáním žádosti, nebo zahájením řízení z moci úřední. To platí i v případě, kdyby byly splněny podmínky nároku dříve.

Výše příspěvku se vyplácí v celé výši, zákon neupravuje možnost přiznání nebo vyplácení příspěvku v poměrné části, i když nárok na výplatu mohl trvat jen část kalendářního měsíce.

1.3.3 Oznámení rozhodných skutečností

Pokud se změní skutečnosti, které rozhodují o výši příspěvku tak, že příspěvek má být zvýšen, provede se zvýšení příspěvku ode dne podání žádosti o navýšení.

Pokud se změní skutečnosti, které rozhodují o příspěvku tak, že příspěvek má být snížen, provede se snížení příspěvku od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém bylo vydáno rozhodnutí o snížení příspěvku.

Rozhodnou skutečností tak může být například dosažení 18 let věku, kde přechází příspěvek z dítěte na dospělou osobu.

Další rozhodnou skutečností, která ovlivňuje nárok na příspěvek a jeho výši může být u dětí dosažení určitého věku, kdy je u některých úkonů věk jako hranice k posuzování. S přibývajícím věkem se tak zvyšuje počet hodnocených úkonů, které mohou ovlivnit stupeň závislosti a s ním i jeho výši.

Rozhodnou skutečností pro nárok na příspěvek a jeho výši je také změna zdravotního stavu oprávněné osoby. V případě zhoršení zdravotního stavu oprávněné osoby se zahajuje nové řízení, ať už na základě žádosti ke zvýšení příspěvku, či z moci úřední.

Pokud se změní skutečnost pro nárok na příspěvek tak, že tento příspěvek nenáleží, odejme se od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v kterém vydáno úřadem s rozšířenou působností rozhodnutí o odejmutí příspěvku. Jde především o takové situace, kdy osoby zdravotně znevýhodněné jsou určitým způsobem zdravotně znevýhodněni, avšak na tento příspěvek nedosáhnou.

1.3.4 Kontrola využívání příspěvku na péči

Kontrolu využívání příspěvku provádí příslušné kontaktní místo Úřadu práce České republiky, které rozhodlo o přiznání příspěvku. Sociální pracovník daného úřadu zkoumá, zda byl příspěvek využit k úhradě zajištění pomoci příjemci této dávky. Zjišťuje také rozsah a způsob poskytované pomoci. Pokud zjistí, že žadatel nevyužívá příspěvek dle zákona, může být stanoven i zvláštní příjemce dávky, nebo může být výplata příspěvku zastavena nebo příspěvek odňat. V případě zjištění, že zdravotní stav neodpovídá stupni závislosti, zahájí sociální pracovník řízení z moci úřední za účelem nového posouzení stupně závislosti (Králová, Rážová 2009, s. 59, 60, 61).

1.3.5 Zastavení výplaty příspěvku na péči

Abychom zamezili duplicitnímu financování péče, jež je při pobytu ve zdravotnickém zařízení hrazena z veřejného pojištění, příjemce má povinnost, pokud je hospitalizován nahlásit tuto skutečnost příslušnému úřadu, kde se následně výplata příspěvku na péči po tuto dobu zastavuje. Výjimkou je poskytování sociálních služeb ve speciálním zdravotnickém zařízení tzv. sociální lůžka a pobyt průvodce, kde je nezbytná osoba poskytující pomoc.

1.3.6 Úmrtí oprávněné osoby v průběhu řízení příspěvku

Pokud žadatel o příspěvek zemře před vydáním pravomocného rozhodnutí, vstupuje do dalšího řízení o příspěvek osoba, která byla uvedena jako osoba poskytující péči. To může být osoba blízká nebo asistent sociální péče, domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním určením, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. A to pouze ve chvíli, zda byla některá z těchto fyzických nebo právnických osob uvedena v žádosti o příspěvek, nebo v průběhu řízení doplněna, jako osoba, která poskytuje žadateli o příspěvek pomoc. V případě kladného vyřízení žádosti, tj. přiznání výplaty příspěvku, se vyplatí nároková částka příspěvku tomu, kdo pečoval o zemřelého do dne jeho smrti (Králová, Rážová 2009, s. 35, 36).

1.3.7 Shrnutí posloupnosti příspěvku na péči

Pokud si tedy občan potřebující péči jiných osob podá žádost o příspěvek na péči, zahajujeme tímto dnem řízení o příspěvku na péči. Můžeme také řízení zahájit z moci úřední, jak jsme se již zmínili. Po vyplnění potřebných formulářů a zapracování všech potřebných dat do počítače následuje sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele o příspěvek na péči. To vykonává sociální pracovnice někdy ohlášeným, někdy neohlášeným sociálním šetřením. Po zjištění všech potřebných skutečností k přiznání příspěvku, vše opět zpracuje do přehledného počítačového programu a následně posílá žádost o posouzení zdravotního stavu na Okresní správu sociálního zabezpečení posudkovému lékaři. V tuto chvíli se u nás řízení o příspěvku na péči přerušuje a čekáme na výsledek posouzení zdravotního stavu od posudkového lékaře. Při šetření doporučujeme žadatelům, aby co nejdříve navštívili svého praktického lékaře, popřípadě i odborného a doplnili si tak lékařskou dokumentaci u svého praktika. Okresní správa sociálního zabezpečení zašle praktickému lékaři k vyplnění formulář o zdravotním stavu žadatele. Po vyplnění ho praktický lékař zasílá zpět. Protože žadatel by měl vyplnit na žádost i jména a adresy všech ošetřujících lékařů, může si následně i posudkový lékař vyžádat od těchto odborných lékařů potřebnou dokumentaci. Když obdržíme z Okresní správy sociálního zabezpečení výsledek posouzení stupně závislosti, obratem zasíláme žadateli rozhodnutí o jejím výsledku. Výplata i doplatek ke dni zahájení řízení následuje v nejbližším výplatním termínu. Po té se vyplácí každý kalendářní měsíc.

Výsledkem posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem je přiznání či nepřiznání příspěvku na péči. Při přiznání posudkový lékař stanoví dobu platnosti tohoto rozhodnutí, tedy i výši příspěvku. Pokud tedy končí platnost tohoto příspěvku, musí příslušná sociální pracovnice úřadu práce minimálně jeden měsíc před koncem platnosti zahájit nové řízení.

Je dobře mít na paměti, že sociální pracovníci napomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění a pro toto uplatnění pomáhají vytvářet příznivé společenské podmínky (Matoušek 2009, s. 213).

1.4 Výhody příspěvku na péči

Velice důležitým poznatkem také je to, že pokud o svého rodinného příslušníka nebo jinou blízkou osobu, která je závislá na pomoci jiných (tj. obvykle je přiznán příspěvek na péči), pečují lidé samostatně nebo s dopomocí sociálních služeb, jsou jim ze zákona přiznány tyto další prvky sociální ochrany:

- doba péče je pečující osobě o osobu ve II. až IV. stupni (u dětí do 10 let ve všech stupních) na základě rozhodnutí OSSZ započítána jako náhradní doba pro účely důchodového pojištění,
- hlavní pečující osoba je tzv. „státním pojištěncem“ v rámci veřejného zdravotního pojištění, tj. za pečující osobu hradí pojistné na zdravotní pojištění stát,
- pečující osoby nejsou nijak limitovány při pracovním uplatnění,
- doba péče se považuje za náhradní dobu pro přiznání podpory v nezaměstnanosti.

1.5 Informovanost veřejnosti

Bakalářská práce se věnuje dávce příspěvek na péči. Pokud se zamyslíme nad informovaností všech lidí, závisí na mnoha aspektech. Média, internet i tisk jsou hlavním zdrojem informací. Z těchto zdrojů se dozvídáme denně zprávy různého charakteru. Ministerstvo práce a sociálních věcí také vydalo již několik druhů letáků s bližšími informacemi o příspěvku na péči. Ty jsou dostupné na každém sociálním úřadě, na úřadech práce a také na krajských úřadech. O sociálních službách i sociálních dávkách se mluví na veřejnosti čím dál častěji. Bohužel, není to vždy z kladného hlediska. Většinou jsou nám přibližovány různé negativní zkušenosti jiných lidí. Zásadní podíl na tom mají škrtý v sociálním rozpočtu. To vše je v důsledku šetření státního rozpočtu. Zdá se, že informovanost o dávkách v našem státě se stále rozvíjí.

2 LEGISLATIVNÍ ZMĚNY PnP

Příspěvek na péči je nejvíce kontroverzní dávkou. Z tohoto důvodu dochází k neustálým změnám. A to jak ve výplatách, tak i v posuzování závislosti klienta na pomoci druhé osoby.

2.1 Úkony péče posuzované do 31.12.2010

Posuzujeme následující úkony a v jejich okruhu další činnosti: příprava stravy, podávání a porcování stravy, přijímání stravy, dodržování pitného režimu, mytí těla, koupání nebo sprchování, péče o ústa, vlasy, nehty, holení, výkon fyziologické potřeby včetně hygieny, vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě, stání, schopnost vydržet stát, přemísťování předmětů denní potřeby, chůze po rovině, chůze po schodech nahoru a dolů, výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení, oblékání, svlékání, obouvání, zouvání, orientace v přirozeném prostředí, provedení si jednoduchého ošetření, dodržování léčebného režimu (Králová, Rážová 2009, s. 19-22).

2.1.1 Úkony soběstačnosti posuzované do 31.12.2010

S pomocí těchto úkonů soběstačnosti hodnotíme schopnost osob zařadit se do běžného života. Opět hodnotíme odpovědi osob, zda daný úkon zvládne, zvládne s dohledem, zvládne s pomocí, nebo nezvládne.

Posuzujeme následující úkony a v jejich okruhu tyto činnosti: komunikace slovní, písemná, neverbální, orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí, nakládání s penězi nebo jinými cennostmi, obstarávání osobních záležitostí, uspořádání času, plánování života, zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku, obstarávání si potravin a běžných předmětů – nakupování, vaření, ohřívání jednoduchého jídla, mytí nádobí, běžný úklid v domácnosti, péče o prádlo, přepírání drobného prádla, péče o lůžko, obsluha běžných domácích spotřebičů, manipulace s kohouty a vypínači, manipulace se zámky, otevírání,

zavírání oken a dveří, udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady, další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním čistoty (Králová, Rážová 2009, s. 23-26).

Je třeba zdůraznit, že některé úkony se s přihlédnutím k věku žadatele (osoby znevýhodněné) nezjišťují. Je to především u osob do 18 let, zjišťují či nezjišťují se některé úkony ve věku: 3,5,7,10,12 nebo 15 let, což je dáno zákonem.

2.2 Změny platné do 31.12.2011

Od 1.1.2011 nastaly změny v provádění sociálního šetření pro příspěvek na péči.

Zjišťování i písemný záznam ze šetření byl nově shrnut z 36 úkonů do 6 okruhů a 6 dalších zaměření na potřeby žadatele.

Písemný záznam ze sociálního šetření obsahuje popis situace žadatele z hlediska těchto okruhů:

- a) schopnost pečovat o vlastní osobu,**
- b) výdělečná činnost / školní povinnosti,**
- c) rodinné vztahy,**
- d) sociální vztahový rámec (mimo rodiny),**
- e) domácnost,**
- f) prostředí.**

Dále sociální pracovník popisuje žadatele se zaměřením na potřebu:

1. Schopnost pečovat o vlastní osobu, do záznamu popisuje sociální pracovník situaci žadatele při hledání uspokojení potřeb péče žadatele, například oblékání, stravování, osobní hygieny.

2. Výdělečná činnost / školní povinnosti, do záznamu popisuje sociální pracovník zapojení žadatele do pracovní činnosti nebo studia.

3. Rodinné vztahy, do záznamu popisuje sociální pracovník vztahový rámec rodiny, zejména mezi partnery, rodiči a dětmi, či prarodiči, eventuálně s dalšími příbuznými, způsob komunikace mezi nimi.

4. Sociální vztahový rámec (mimo rodiny), do záznamu popisuje sociální pracovník vztahový rámec mimo rodinu žadatele, především přátelské vztahy, způsob trávení volného času, sociální aktivity žadatele.

5. Domácnost, do záznamu popisuje sociální pracovník situace žadatele při hledání uspokojení potřeb žadatele, které vznikly při standardním zajišťování chodu domácnosti.

6. Prostředí do záznamu popisuje sociální pracovník stav bydlení včetně vybavenosti pomůckami, bezbariérovost prostředí (v místě bydliště i v širším okolí - například jestli je bezbariérový přístup k lékařské péči, do obchodu, apod.).

Po provedení sociálního šetření sociální pracovník písemně zpracuje veškeré přijaté informace od žadatele a tuto zprávu postoupí posudkovému lékaři Okresní správy sociálního zabezpečení k posouzení. Posudkový lékař žádost posoudí a zašle zpět vypracovaný výsledek posouzení stupně závislosti. Příslušné kontaktní pracoviště Úřadu práce České republiky vydá následně rozhodnutí o tomto výsledku – přiznání či nepřiznání příspěvku na péči. Sociální pracovník zpracuje do rozhodnutí obsah textu výsledku posudku do odůvodnění rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku na péči. V praxi to znamená, že součástí rozhodnutí (v jeho odůvodnění) musí být seznam úkonů, které účastník není schopen sám zvládnout, a to z důvodu návaznosti na § 29 zákona o sociálních službách. Pokud je žadateli příspěvek přiznán, následně mu vyplatí tuto dávku podle stupně závislosti zpětně k datu (k měsíci) podání žádosti.

Pracovník neprovádí v rámci sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči hodnocení situace žadatele, avšak pouze využívá odbornost sociální práce pro rozpoznání důležitých detailů situace žadatele.

Záznam ze sociálního šetření dále obsahuje:

- Datum, čas a místo kde bylo šetření provedeno.
- Identifikační údaje žadatele (jako je jméno, rodné číslo, adresa).
- Další informace:

a) s kým byl prováděn při šetření rozhovor (všechny zúčastněné osoby),

b) kdo je uváděn jako osoba zajišťující péči a v jakém rozsahu ji tato osoba zajišťuje,

c) jak je potřebná péče s pečující osobou sjednávána (dostupnost péče v případě akutní potřeby, jak často).

Pokud je žadateli zajišťována potřebná péče registrovaným poskytovatelem nebo terénní zdravotnickou či pečovatelskou službou, identifikační údaje těchto subjektů a celý rozsah poskytované péče (Pomklová 2011).

2.2.1 Transformace v posuzování od 1.1.2012

Další změna zákona o sociálních službách přišla s novou vyhláškou ze dne 30.11.2011, kdy se mění některá ustanovení zákona a tak tato vyhláška nabývá účinnosti k 1.1.2012.

Jednou z hlavních změn je skutečnost, že dříve vyřizovali příspěvek na péči města s rozšířenou působností a od 1.1.2012 celá tato agenda přechází pod Úřady práce České republiky, jeho krajské pobočky a kontaktní pracoviště, které vyřizují příspěvky na péči. V praxi to znamená pro klienta pouze to, že vše vyřizuje s Úřady práce. Jinak personální obsazení, místa vyřizování této dávky byli téměř všude zachováni.

Dále se mění „Vymezení schopností zvládnání základních životních potřeb“. Jejich vymezení nám upřesňuje příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Při sociálním šetření v přirozeném prostředí žadatele, sociální pracovník zjišťuje jeho schopnosti zvládnání životních potřeb v těchto okruzích:

- a) mobilita,**
- b) orientace,**
- c) komunikace,**
- d) stravování,**
- e) oblékání a obouvání,**
- f) tělesná hygiena,**
- g) výkon fyziologické potřeby,**
- h) péče o zdraví,**
- i) osobní aktivity,**
- j) péče o domácnost.**

Pokud se zamyslíme nad vývojem zákona při zjišťování schopností zvládat daná kritéria příspěvku na péči, zjistíme, že se zjišťují stále téměř stejná hlediska. Pouze jsou zákonem různě nazývána a zařazena do rozdílných okruhů.

Posuzovány jsou schopnosti zvládat základní životní potřeby, které se převážně každodenně opakují. Při sociálním šetření využíváme hlavně metody pozorování a rozhovoru. Zaznamenáváme si odpovědi žadatelů, zda daný okruh zvládnou, zvládnou s dohledem, zvládnou s pomocí, nebo nezvládnou. Nezapomeneme ani na poznatky z pozorování. Mezi kladené otázky patří například vše související se zajištěním stravy a vše s jejím přijímáním, s osobní hygienou, s oblékáním a pohybem. Je také dána věková hranice u jednotlivých okruhů, tudíž se v některých vymezeních nepřihlíží ke schopnosti jejich zvládnutí. Do určitého věku je potřeba dohledu a pomoci přirozená a nutná, nebývá způsobena nepříznivým zdravotním stavem. Když není věková hranice uvedena, hodnotíme schopnosti u všech osob.

Při blízkém kontaktu s klienty se snažíme pro ně mít pochopení a to pro každého klienta bez rozdílu. Nepotřebujeme klientovu kladnou odezvu pro vlastní sebehodnocení, i když je přirozené vidět v ní kvalitu vlastní práce. Při takovémto

šetření potřebujeme, aby se nám klient otevřel a komunikoval s námi beze strachu a bez ostychu (Kopřiva 2006, s. 13).

Je zde velice důležité, abychom při komunikaci s klientem vyzdvihli především jeho kladné stránky a tím ho povzbudili. Je vhodné pokusit se zamezit zbytečnému stresu žadatele (Jůn 2010, s. 6).

2.3 Postupné změny výše příspěvku na péči

Výše příspěvku se od vzniku této dávky do konce roku 2011 změnila v prvním a čtvrtém stupni závislosti. Od 1.1.2007 byl příspěvek na péči v I. stupni (lehká závislost) ve výši 2.000 Kč pro dospělé, tj. od 18 let věku, a příspěvek ve IV. stupni 11.000 Kč, také pro věkovou kategorii od 18 let výše. Od 1. srpna 2009 novela zákona zvýšila příspěvek pro osoby, které se považují za závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV (úplná závislost), na 12.000 Kč měsíčně. To se změnilo s novelou zákona v rámci úsporných opatření vlády od 1.1.2011, kdy došlo k výraznému snížení příspěvku v I. stupni závislosti na částku 800 Kč u dospělých osob. U mladistvých do 18 let zůstal příspěvek ve výši 3.000 korun. Další novela zákona vešla v platnost k 1.1.2012. Výše příspěvku se změnila u dětí ve druhém stupni závislosti a to z 5.000 Kč na 6.000 Kč.

Aktuální výše příspěvku na péči s ohledem na stupeň závislosti:

Pro osoby do 18 let věku za kalendářní měsíc činí:

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc činí:

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Je nutné zdůraznit, že vyšší částka příspěvku na péči pro děti je dána tím, že děti nemají obvykle svůj vlastní příjem (plat, mzda, důchod či jiné příjmy) a současně má motivovat rodiny k tomu, aby děti zůstávaly především v domácí péči. Žádat o příspěvek na péči pro nezletilé dítě může zákonný zástupce, opatrovník či pěstoun, pokud dítě dovrší jeden rok věku a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby (ÚZ 2011, s. 158).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Mikroregion Tanvald

Město Tanvald leží na pomezí Jizerských hor a Krkonoš, na soutoku řek Kamenice a Desná. Mikroregion Tanvald je svazek obcí, mezi které patří obce: Albrechtice v Jizerských horách, Desná, Harrachov, Jiřetín pod Bukovou, Kořenov, Plavy, Smržovka, Tanvald, Velké Hamry a Zlatá Olešnice. Tyto obce se snaží o společný rozvoj svých obcí, a hlavně z těchto důvodů založili svazek obcí pod názvem „Mikroregion“. Rozlohou zaujímají 402 km². K datu 31.12.2009 žilo v těchto obcích celkem 21 966 obyvatel. Rozsáhlost území tohoto Mikroregionu je ve východním cípu Jizerských hor. Musíme podotknout, že tyto obce se rozkládají na kopcovitém území. Lidé zde žijí v domech, které jsou rozesety i v zákoutích těchto hor, mimo centra obcí. Obslužnost těchto odlehlých míst je někdy velmi složitá, především s ohledem na roční období. Pokud lidé nevlastní automobil, jsou zde odkázáni na veřejné hromadné prostředky, či pomoc příbuzných nebo sousedů (*Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 14*).

3.2 Sociální služby Mikroregionu Tanvald

V horské oblasti Mikroregionu Tanvald je zjevná rodinná a sousedská výpomoc. Především je to pomoc pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením. Současná politika České republiky se snaží co nejvíce začlenit jak důchodce, tak i zdravotně postižené občany do majoritní společnosti. Je důležité, aby tito lidé trávili svůj čas také s rodinou, s přáteli, nebo se svými vrstevníky.

V regionu působí Občanské sdružení zdravotně postižených Tanvald. Náplní této organizace je pořádání rekondičních pobytů, výletů a podobně. Na jejich činnost přispívá město Tanvald, město Desná i další obce. Činnost této organizace je však omezená. Případné dojíždění za seniory a zdravotně postiženými občany, kteří se

nemohou sami na setkání zdejšího sdružení dostavit, není možné. Byla by tak žádoucí dobrovolnická činnost aktivních seniorů, mládeže či jiných osob.

3.2.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství dělíme na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb bez ohledu na to, kdo o radu požádá. Odborné poradenství poskytují specializované poradny.

Sociální poradenství pro region Tanvaldsko poskytuje Sociální odbor Městského úřadu Tanvald, který dále zajišťuje:

- *činnosti na úseku zdravotnictví v rámci přenesené a samostatné působnosti,*
- *provoz Domu s pečovatelskou službou a ubytovny se sociálními službami,*
- *poradenskou činnost,*
- *správní činnosti na úseku poskytování dávek pomoci v hmotné nouzi,*
- *správní činnosti na úseku sociálně-právní ochrany dětí,*
- *správní činnosti na úseku kurátorů a sociální prevence,*
- *správní činnosti na úseku poskytování dávek a služeb zdravotně postiženým občanům a seniorům, příspěvek na péči (Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 23).*

Tabulka č. 1 - Přehled poskytovatelů sociálních služeb v ORP Tanvald

Pořadové číslo	Název poskytovatele	Poskytované druhy sociálních služeb	Zřizovatel/ právní subjektivita	Cílová skupina
1.	Dům s pečovatelskou službou Tanvald	§ 40 - <i>pečovatelská služba (terénní)</i>	Město Tanvald	senioři, osoby s tělesným a zdravotním postižením
2.	Dům s pečovatelskou službou Desná	§ 40 - <i>pečovatelská služba (terénní)</i>	Město Desná	senioři, osoby s tělesným a zdravotním postižením
3.	Dům penzion pro důchodce Smržovka	§ 40 - <i>pečovatelská služba (terénní, ambulantní)</i>	Město Smržovka/ příspěvková organizace	senioři, osoby s tělesným a zdravotním postižením
4.	Dům s pečovatelskou službou Velké Hamry	§ 40 - <i>pečovatelská služba</i>	Město Velké Hamry	senioři, osoby s tělesným a zdravotním postižením
5.	Domov důchodců Velké Hamry-Domov pro seniory	§ 49 – <i>domovy pro seniory (pobytová)</i>	Liberecký kraj/ příspěvková organizace	senioři
6.	Domov důchodců Velké Hamry-Domov se zvláštním režimem	§ 50 – <i>domovy se zvláštním režimem (pobytová)</i>	Liberecký kraj/ příspěvková organizace	senioři, osoby s tělesným a zdravotním postižením
7.	Odbor sociálních věcí Městského úřadu Tanvald	<i>sociální dávky, sociální poradenství</i>		všechny věkové kategorie populace

Zdroj: Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015

Tabulka č.2 - Přehled poskytovatelů služeb souvisejících se sociálními službami v mikroregionu Tanvald

Pořadové číslo	Název poskytovatele	Zřizovatel/právní subjektivita	Cílová skupina
1.	Dům s pečovatelskou službou Tanvald	Město Tanvald	senioři, osoby se zdravotním postižením
2.	Dům penzion pro důchodce Smržovka	Město Smržovka/ příspěvková organizace	senioři, osoby s tělesným a zdravotním postižením
3.	Dům s pečovatelskou službou Velké Hamry	Město Velké Hamry	senioři, osoby se zdravotním postižením
4.	Dům pro seniory Jiřetín pod Bukovou	Obec Jiřetín pod Bukovou	senioři, osoby se zdravotním postižením
5.	Občanské sdružení zdravotně postižených Tanvald	občanské sdružení	senioři, osoby se zdravotním postižením
6.	Dům s pečovatelskou službou Polubný	Obec Kořenov	senioři, osoby se zdravotním postižením

Zdroj: Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015

3.2.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách napomáhá lidem zajistit fyzickou soběstačnost a nabízí pomoc při zvládnutí úkonů při péči o vlastní osobu a svoji domácnost.

Pečovatelská služba poskytovaná v našem regionu je terénní služba poskytovaná ve vymezeném čase v domácnostech nebo v zařízeních sociálních služeb. Tato služba je zaměřena zejména pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením. Hlavním úkolem pečovatelek, je pomoc člověku zvládnout péči o sebe a o domácnost (*Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 24*).

➤ . **Pečovatelská služba Tanvald:**

Kapacita pečovatelské služby pro správní území je 40 osob. Tato služba sociální péče je poskytována především v Domě s pečovatelskou službou a v Domě pro seniory ve městě Tanvald (Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 25).

➤ . **Pečovatelská služba Desná:**

Kapacita pečovatelské služby pro správní odbor je 34 osob. Tato sociální péče je poskytována v bytech Domu s pečovatelskou službou v Desné. Forma nabízené služby je zde terénní (Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 26).

➤ **Pečovatelská služba Smržovka:**

Kapacita pečovatelské služby pro správní území je 22 osob. Tato služba sociální péče je poskytována v bytech domu penzionu pro důchodce ve Smržovce. Forma poskytovaných služeb je ambulantní a terénní (Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 26).

➤ **Pečovatelská služba Velké Hamry:**

Kapacita pečovatelské služby pro správní území je 144 osob. Tato služba sociální péče je poskytována v Domově důchodců ve Velkých Hamrech. Forma

poskytovaných služeb je terénní. (Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 27).

3.2.3 Domovy pro seniory - § 49

Domovy pro seniory poskytují služby dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, zejména pro osoby se sníženou soběstačností, z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje celodenní péči o jejich osobu (*Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 28).*

Domov důchodců Velké Hamry:

Kapacita Domova důchodců je 36 osob, což jsou senioři, kteří nepotřebují zvláštní režim.

Tato služba sociální péče je poskytována v čtyřpatrové bezbariérové budově s kapacitou 133 osob v Domově se zvláštním režimem (Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 28).

3.2.4 Domovy se zvláštním režimem - § 50

Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění. Jako například pro osoby se stařeckou či jinou demencí, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (*Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 29).*

Domov se zvláštním režimem Velké Hamry:

Kapacita Domova důchodců je 97 osob, které potřebují celodenní péči personálu domova.

Tato služba sociální péče je poskytována v čtyřpatrové bezbariérové budově s kapacitou 133 osob spolu s Domovem se zvláštním režimem (Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011-2015, s. 29).

3.3 Cíl praktické části

Cílem průzkumu, bylo zjistit, jestli je dávka příspěvku na péči využívána dle zákona. Zda se státem vyplacené tyto finanční prostředky vracejí zpět v rámci využívání sociálních služeb, či nikoli. Druhou otázkou bylo, zda lidé vědí o nabízených sociálních službách. Průzkum byl proveden v rámci Mikroregionu Tanvald.

Pro získání relevantních výsledků dotazníku bylo záměrně osloveno celkem 40 respondentů starších 18 ti let.

- Dvacet oslovených - **příímí příjemci sociálních dávek Příspěvek na péči.**
- Dalších dvacet - **pečující osoby o příjemce dávek**, a to jak **osoby blízké** – tj. rodinní příslušníci, či **osoby jiné** – tj. sousedé, známí apod.

Tento průzkum byl prováděn v období ledna roku 2012. Po té bylo provedeno vyhodnocení a zpracování veškerých dat.

3.3.1 Stanovení předpokladů

Pro praktickou část byly stanoveny předpoklady, které byly na základě provedeného dotazníkového průzkumu ověřovány:

Předpoklad 1:

Lze předpokládat, že nadpoloviční většina příjemců na péči nevyužívá tento příspěvek dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb.

Předpoklad 2:

Lze předpokládat, že nadpoloviční většina respondentů nemá povědomost o nabízených sociálních službách v Mikroregionu Tanvald.

3.3.2 Výzkumné metody

K výzkumnému šetření byla použita technika dotazníková, která byla záměrně určena vždy stejnému počtu respondentů. Pro statistické údaje byly použity vygenerované informace z PC programu OK Nouze pro region Tanvald.

Dotazník vytvořený pro tento průzkum byl rozdělen do dvou částí a byl určen dvěma typům respondentů. První část dotazníku je zaměřena na využívání příspěvku v praxi, část druhá je zaměřena na povědomost o nabízených sociálních službách v mikroregionu Tanvald.

V dotazníku byly použity dva typy otázek – přímé a otevřené. To vše z důvodu rozsáhlejších možností odpovědí. Otázky byly dále rozděleny na výběrové, kdy si respondent vybíral jednu z nabídnutých odpovědí a výčtové otázky, kdy si mohou vybrat i několik odpovědí.

Záměrně byli osloveni pečující osoby, které se starají o svého blízkého rodinného příslušníka. Mezi tyto respondenty patří i tzv. osoby jiné, které poskytují pomoc pouze jako sousedé, známí apod.

V druhém typu jsou respondenti, kteří si sami určují, jakým způsobem naloží s finančním obnosem z dávky Příspěvek na péči.

K dotazníku byla připojena stručná informace, k jakému účelu bude dotazník sloužit a že je anonymní.

3.3.3 Základní vzorek

Nežli došlo k záměrnému výběru respondentů, bylo potřebné si ujasnit přesné stanovení základního vzorku. Osobně bylo osloveno 40 respondentů. Autorka si záměrně vybrala dospělé jedince ke svému výzkumu, 20 respondentů pečujících o osoby pobírající příspěvek na péči a 20 osob pobírajících příspěvek na péči. Výzkumným vzorkem byl náhodný výběr respondentů z databáze Úřadu práce na detašovaném pracovišti Tanvald, agenda příspěvek na péči. Návratnost byla 100 %,

což lze odůvodnit skutečností, že autorka s pracovníci úřadu práce respondenty většinou zná, jelikož s nimi pracovala.

Celkový přístup respondentů lze hodnotit jako kladný. V dotazníku bylo uvedeno, že se jedná o anonymní průzkum.

➤ **Respondenti starší 18ti let.**

Dávky PnP jsou vypláceny od 1 roku věku dítěte. Děti jsou v přímé péči rodičů, a ti do jejich plnoletosti sami rozhodují, jak budou s dávkou nakládat. Z většiny jsou dávky využívány na osobní asistenty dítěte, či jsou z nich dopláceny služby ve Speciálních školách Sluníčko Turnov. Pro rodiče takto postižených dětí bohužel nikdy nebude žádná dávka dostatečně vysoká, jelikož náklady a úsilí, které musí vynaložit pro zlepšení života jejich dítěte, se nedá vyčíslit v penězích.

Dospělý jedinec se již dokáže sám rozhodnout jak naložit s touto finanční pomocí. Je zde však důležitá jeho schopnost samostatného myšlení a rozhodování.

➤ **Dotazník je určen dvěma typům respondentů.**

Pokud je příjemce dávky schopný sám o sobě rozhodovat a zvládá některé základní životní úkony sám bez cizí pomoci, je tato dávka využívána spíše jen pro ulehčení každodenního života. Tito klienti si za peníze z příspěvku dobrovolně nakupují služby např. od terénních pečovatelek či z Domu s pečovatelskou službou, kde bydlí. Často se jedná pouze o lehčí pomoc a je využívána nárazově.

Jakmile se klientům zdravotní stav zhorší a je potřebná pomoc druhé osoby při více úkonech, dochází k potřebě většího množství služeb. Tyto služby lze zajistit od rodinných příslušníků, pečovatelské služby nebo využít sousedské výpomoci.

1) Příjemce dávky Příspěvek na péči.

Příspěvek na péči je vždy vyplácen přímo žadateli, (pouze ve výjimečných případech je ustanoven zvláštní příjemce PnP). Příjemce dávky se sám rozhoduje, jak s danou částkou naloží. Mnohdy se jedná o klienty, kteří se plně orientují časem, místem a prostorem, pouze jejich tělesné postižení je hendikepuje při styku s okolním světem.

Často se jedná o vozíčkáře, klienty v Domech s pečovatelskou službou či klienty s lehčím zdravotním omezením žijící v rodinném prostředí. Převážně to jsou klienti po lehčí formě cévní mozkové příhody, úrazy apod. Ti si sami hradí služby dle svého uvážení a aktuálních potřeb např. donáška obědů, úklid, praní prádla apod. Tito klienti mívají I až II. stupeň příspěvku na péči.

2) Pečující osoby blízké či jiné.

Přesto, že je příspěvek vyplácen přímo žadateli, je mnohdy potřebné zajistit pečující osobu, která mu pomůže žít co nejvíce plnohodnotným životem v domácím prostředí. Tyto osoby jsou často z rodinného kruhu příjemce, mohou to však být i sousedé, známí nebo osobní pečovatelská služba.

Víceméně je takto pečováno o klienty, kteří pobírají příspěvek v hraničícím stupni II – III., III, nebo dokonce IV. Tito klienti již nezvládnou provést větší množství posuzovaných úkonů potřebných k plnohodnotnému životu. Jedná se například o klienty po prodělané mozkové příhodě, po které i po roce léčby zůstala ochrnutá jedna polovina těla, senioři s problematikou onemocnění demencí, či sloučením většího množství zdravotního (psychické, duševní a tělesné) postižení s přihlédnutím k věku klienta.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Cílem bakalářské práce je charakteristika problematiky příspěvku na péči a ověření způsobu jeho využívání v praxi, včetně povědomosti příjemců této dávky o nabízených sociálních službách v Mikroregionu Tanvald.

Počet oslovených respondentů se rovnal v celkovému počtu 40 osob, z toho návratnost vyplněných dotazníků a ochota ke spolupráci s jejich vyplnění se našla u všech 40 rodin. Jednalo se o náhodně vybrané spisy z agendy Příspěvek na péči, které bylo možné využít k výzkumu a to vše za úzké spolupráce s úředníky MěÚ Tanvald, nyní zaměstnanci ÚP – detašované pracoviště Tanvald.

Návratnost vyplněných dotazníků byla 100%, jelikož docházelo k přímému oslovení konkrétních osob, tudíž byl sběr dat dostačující pro relevantní výzkum.

Dvacet respondentů bylo z oblasti pečujících o osobu blízkou a druhá polovina byla zaměřena na příjemce dávky Příspěvku na péči.

4.1 Výsledky dotazníku pro pečující osoby

Otázka č. 1: Jste muž nebo žena?

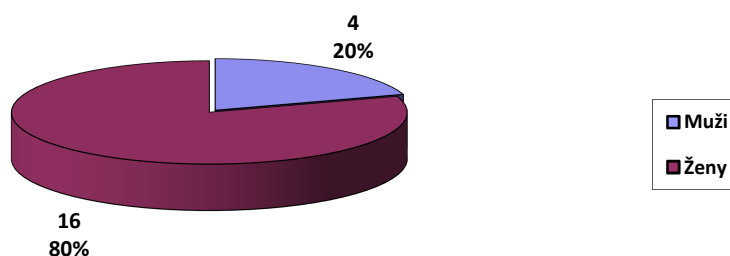
Z rozdaných 20 dotazníků vyplynulo, že péčí o osobu blízkou se věnují především ženy. Je tomu tak dáno, že z většiny mají ženy biologickou potřebou se o „někoho“ starat. Byly k tomu tak vychovávány a často jim byl tento vzor pečovat o blízké předán od svých rodičů.

Tabulka č. 3 - Rozčlenění na muže a ženy

pohlaví	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
muž	4	20 %
žena	16	80 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 1 - Rozčlenění na muže a ženy



Otázka č. 2: Věk respondentů.

Je zřejmé, že z osloveného vzorku respondentů pečují o své blízké hlavně ženy ve věku od 51 do 60 let. Jsou to ženy v produktivním věku, sami již nejsou zcela zdravý, přesto vypomáhají svým rodinným příslušníkům.

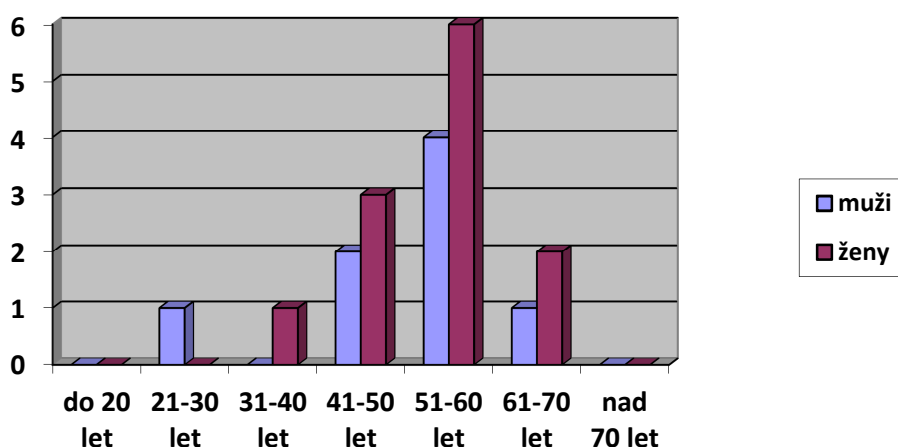
Nejmenší zastoupení v péči o své blízké vidíme u mladé generace, která k tomuto “úředu“ svými životními zkušenostmi ještě nedospěla. Sami ještě chodí do školy, a tato péče jim prozatím není moc blízká. Vše přenechávají na rodičích, spíše jen vypomáhají. I to je však první krok k zažití návyků, že bude nutné se o své nejbližší v budoucnu postarat.

Tabulka č. 4 – Věková kategorie respondentů v %

VĚK	MUŽI	ŽENY	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Do 20 let	0	0	0	0 %
21-30 let	1	0	1	5 %
31-40 let	0	1	1	5 %
41-50 let	2	3	5	25 %
51-60 let	4	6	10	50 %
61-70 let	1	2	3	15 %
Nad70 let	0	0	0	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2 - Věk respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3: Jste sám/a příjemcem dávky Příspěvku na péči?

Otázka číslo 3 byla cíleně zaměřena na rozdělení typu respondentů. Zde se oddělili pečující osoby od příjemců příspěvku na péči.

Tabulka č. 5 - Příjemce dávky PnP

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
ano	0	0 %
ne	20	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4: Jste pečující osobou u příjemce Příspěvku na péči?

Otázka číslo 4 byla také cíleně zaměřena na rozdělení typu respondentů. Zde se oddělili příjemci příspěvku na péči od pečujících osob.

Tabulka č. 6 – Pečující osoba PnP

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
ano	20	100 %
ne	0	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5: V jakém stupni příspěvku jsou dávky vypláceny?

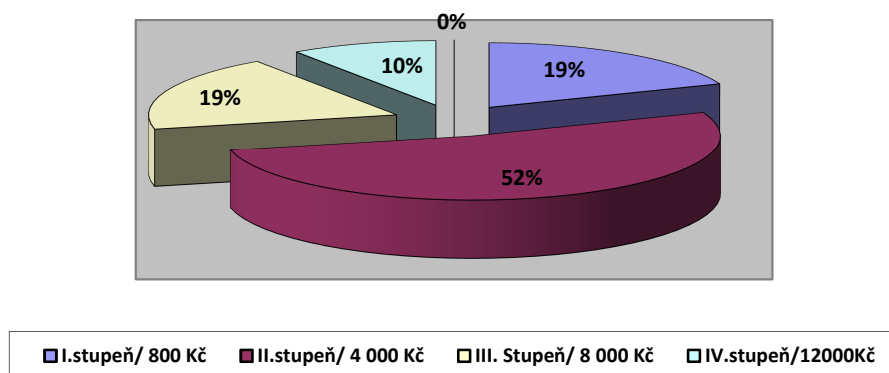
Z odpovědí dotazovaných respondentů je viditelné, že nejvíce dávek je vypláceno ve II. stupni příspěvku na péči, což činí částku 4 000 Kč. Průměrné zdravotní omezení, dle posudkových lékařů, je u většiny pacientů středně těžké. Výzkum nastínil, že do vyššího stupně závislosti u příspěvku na péči dosáhne pouze menší počet pacientů, a to z důvodu těžkého a hlavně nezvratného postižení.

Tabulka č. 7- V jakém stupni příspěvku je PnP vypláceno

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
I.stupeň/ 800 Kč	4	19 %
II.stupeň/ 4 000 Kč	11	52 %
III.stupeň/ 8 000 Kč	4	19 %
IV.stupeň/ 12 000 Kč	2	10 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 3 – Stupně PnP vyplácených v %.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6: Jak jste se dozvěděli o existenci dávky Příspěvek na péči?

Tato otázka byla výběrová s možností volby z pěti různých odpovědí. Z dotazníku vyplynulo, že důležité informace získávají lidé různými informačními kanály. Převážně to jsou prvotní informace od praktického lékaře o existenci dávky. Tyto zprávy jsou převážně zkreslené, jelikož jim lékař většinou sdělí, že dávka je nároková, tudíž ji určitě dostanou. Tyto neúplné informace je pak potřebné na úřadě, kde jsou dávky vypláceny, upřesnit a podat je ucelené, aby nedošlo k nedorozumění mezi žadatelem a poskytovatelem dávky.

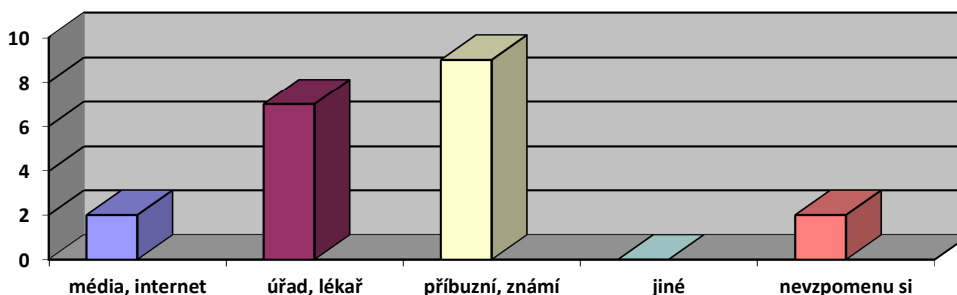
Dalšími zdroji jsou převážně příbuzní nebo sousedé, jelikož již sami tyto dávky využívají buď pro sebe, nebo své blízké.

Tabulka č. 8 – Jak jste se dozvěděli o PnP?

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Média, internet	4	20 %
Úřad, lékař	9	45 %
Příbuzní, známí	5	25 %
Jiné	0	0 %
Nevzpomenuli si	2	10 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 4 - Jak jste se dozvěděli o PnP



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7: Jak dlouho trvalo vyřízení žádosti?

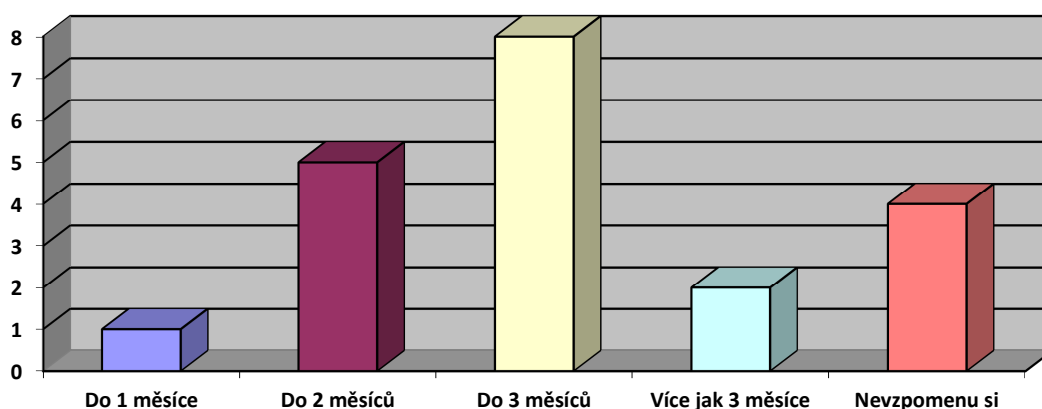
Na území obce s rozšířenou působností Tanvald bylo zjištěno, že pokud žadatel či rodinný příslušník dostatečně včas předal veškeré potřebné materiály ve formě lékařských zpráv k posudkovému lékaři, byla žádost vyřízena do 2 měsíců. Průměrná doba na vyřízení od převzetí žádosti na úřad až po její vyřízení na Okresní správě sociálního zabezpečení byla kolem 3 měsíců.

Tabulka č. 9 – Délka vyřízení žádosti v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Do 1 měsíce	1	5 %
Do 2 měsíců	5	25 %
Do 3 měsíců	8	40 %
Více jak 3 měsíce	2	10 %
Nevzpomenuli si	4	20 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 5 – Jak dlouho trvalo vyřízení žádosti?



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 8: Využíváte příspěvek na nákupy služeb? (donáška obědů, úklid, praní prádla,...)

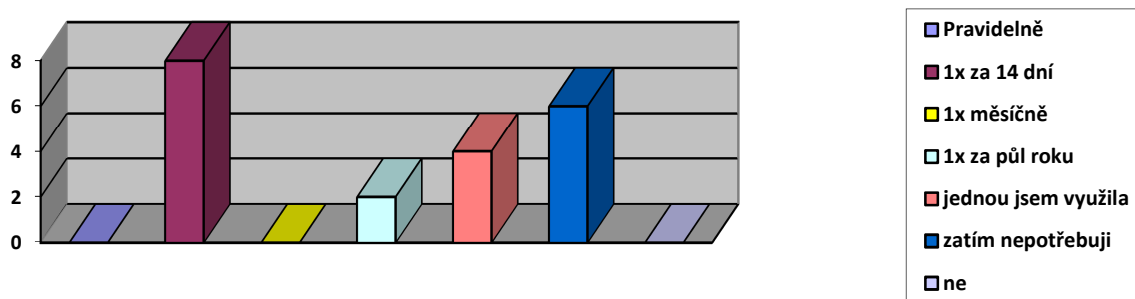
Pečující osoby využívají příspěvek převážně k odlehčení své práce při péči o klienta. Z již výše položené otázky vyznělo, že pečující osobou jsou převážně ženy v produktivním věku. Ty využívají nabídky služeb k odlehčení již tak náročné péče o osobu blízkou. Jedná se o donášku obědů či praní prádla. Tyto služby jim ulehčí práci a vyšetří již tak krátký časový prostor, který jim ze dne zbývá. Přesto nejsou služby využívány tak, jak bylo státem nastaveno. Peníze se nevrací zpět do sociálního systému. Hlavním důvodem je, že služby jsou pro seniory drahé, platí se v průměru 80 až 100 Kč na hodinu pečovatele. K obědům je připočítáváno 20 Kč za donášku.

Tabulka č. 10 – Využití PnP na nákup služeb v %

	RELATIVNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Ano pravidelně	0	0 %
1x za 14 dní	8	40 %
1 x měsíčně	0	0 %
1 x za půl roku	2	10 %
Jednou jsem využil/a	4	20 %
Zatím nepotřebuji	6	30 %
ne	0	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 6 – Využití PnP na nákup služeb



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 9: Zdá se Vám výše příspěvku na péči adekvátní cenám služeb? (práce s postiženým)

Tato otázka byla otevřená s možností zdůvodnění, proč se výše příspěvku zdá respondentům nedostačující. Negativní odpověď byla vždy ve smyslu vysokých nákladů za poskytované služby. Pokud je klient vyplácen v I. stupni PnP pobírá pouze 800 Kč, což mu stačí pouze na základní služby. Nemůže si tak dovolit pečovatelku či nákupy většího množství nabízených služeb, jako je například větší úklid, praní prádla, velké nákupy.

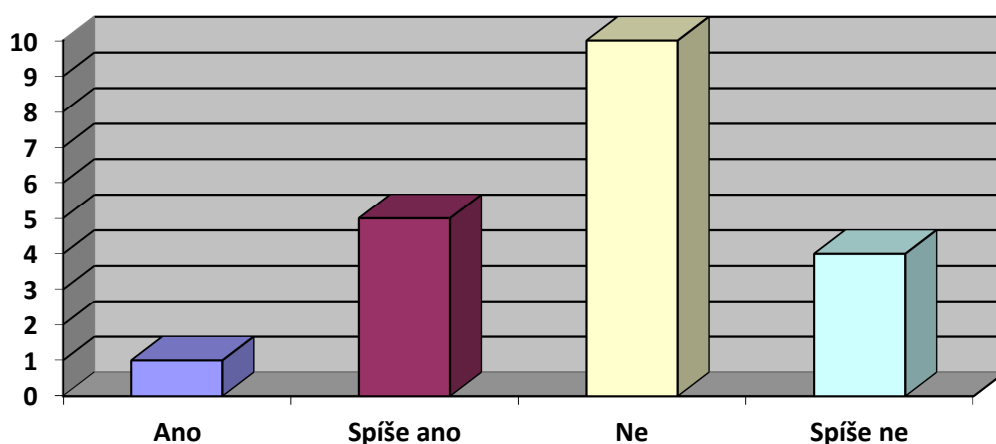
Mezi doplňující odpovědi patřil převážně názor, že finanční výše příspěvku neodpovídá stupni postižení. Největším problémem je porovnávání onemocnění klienta s nejbližšími sousedy.

Tabulka č. 11 – Stačí výše příspěvku na úhradu služeb?

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Ano	1	5 %
Spíše ano	5	25 %
Ne	10	50 %
Spíše ne	4	20 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 7 – Zdá se Vám výše příspěvku na péči adekvátní?



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 10: Podala Vám sociální pracovnice úřadu ucelené informace o způsobu využívání dávek PnP? (na co jsou a nejsou dávky určeny, zastavení výplaty dávek apod.)

Tato otázka byla uzavřená, většina vyhodnocených odpovědí byla kladná, oslovení respondenti byli s prací sociální pracovnice spokojeni. Pracovnice se jim plně věnovala, vysvětlila vše potřebné. Zde je viditelně znát menší anonymita maloměsta. Většina lidí se zde zná, proto se nelze schovat za hlavičku úřadu.

Tabulka č. 12 – Spokojenost s informacemi pracovnice v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
<i>Ano</i>	17	85 %
<i>Ne</i>	0	0 %
<i>Nevzpomenul si</i>	3	15 %
<i>Jiné</i>	0	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 11: Potřebovali jste již bližší informace o pobytových sociálních službách pro Vás či Vašeho blízkého?

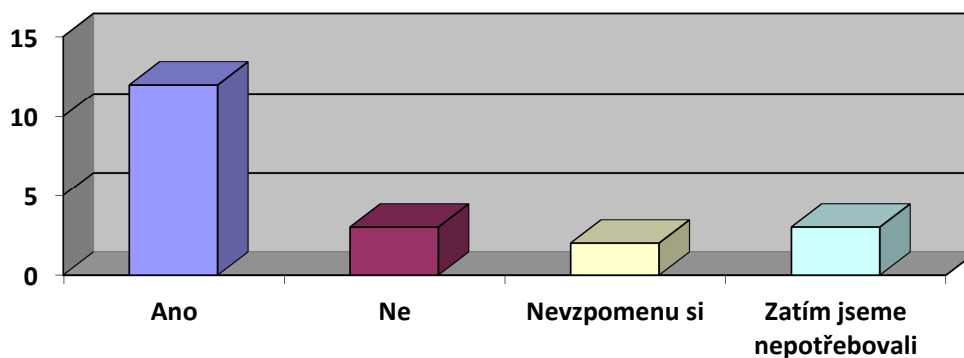
Otázka byla opět otevřená, většina oslovených se již zajímala o možnosti umístění svého blízkého do sociálního zařízení, přesto vše bylo směřováno spíše do budoucna. Pečující osoby se většinou zajímají o informace rázu „až jednou bude potřeba“. Pokud respondenti odpověděli na otázku kladně, mohli se dále vyjádřit formou otevřené odpovědi. Celkově má zájem o informace o jakýchkoliv pobytových službách 60 % dotázaných, což je 12 respondentů z 20 oslovených. Při kladné odpovědi většina oslovených projevila zájem o odlehčovací služby pro seniory, či umístění rodinného příslušníka do domova důchodců.

Tabulka č. 13 – Informace o pobytových službách

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Ano	12	60 %
Ne	3	15 %
Nevzpomenuli si	2	10 %
Zatím jsme nepotřebovali	3	15 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 8 – Informace o pobytových službách



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 12: Myslíte si, že je Mikroregion Tanvald dostatečně pokrytý sociálními službami?

Z výsledku dotazníku vyplynulo, že většina respondentů nemá přehled o poskytovaných sociálních službách. V této problematice se neorientují, jsou odkázáni na pomoc sociálních pracovníků města či jiných organizací. O tyto služby se začnou zajímat až v době, kdy je začnou potřebovat. To už bývá však často na poslední chvíli. Z výzkumu vyplynulo, že mnoho rodinných příslušníků si nechce připustit, že by tyto služby v nejbližší době potřebovali. Alarmující však byli

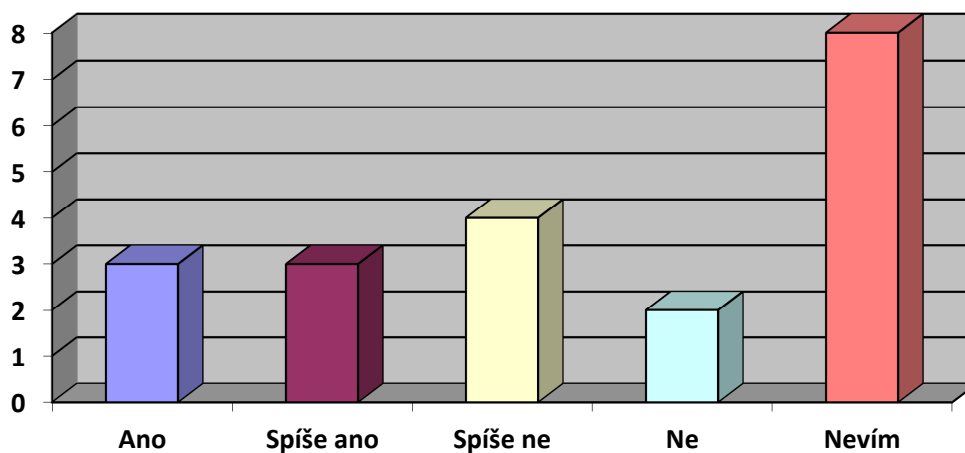
odpovědi 40 % respondentů, tj. 8 z 20 oslovených, kteří se o tuto problematiku dosud nezajímali, přestože jsou pečující osobou o osobu zdravotně znevýhodněnou.

Tabulka č. 14 - Dostatečnost sociálních služeb v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Ano	3	15 %
Spíše ano	3	15 %
Spíše ne	4	20 %
Ne	2	10 %
Nevím	8	40 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 9 – Dostatečnost sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13: Myslíte si, že je zde dostatek pobytových služeb pro seniory a zdravotně postižené?

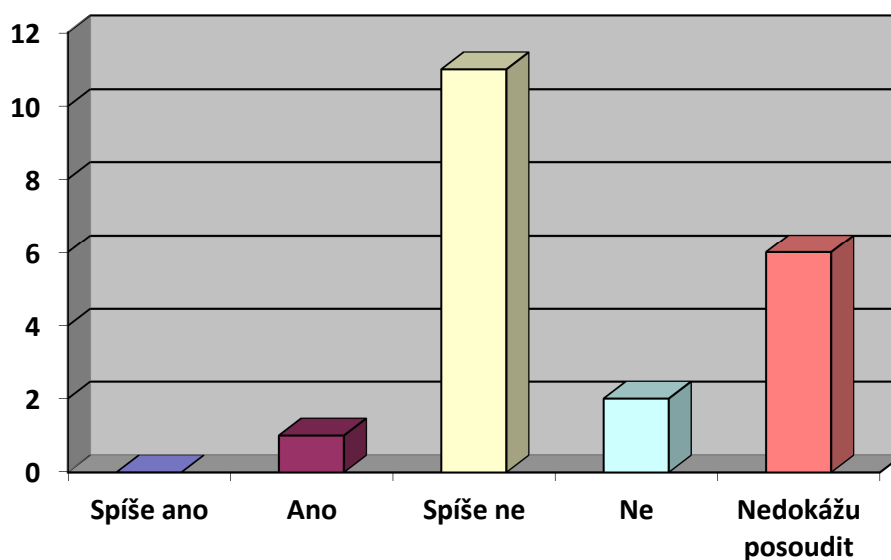
Oslovené pečující osoby si v poslední době uvědomují, že jsou dlouhé čekací lhůty na umístění do sociálních zařízení. Přesto však s podáním žádosti vyčkávají. Mnohdy to je z důvodu, že senior nechce odejít z domácího prostředí. Jakmile dojde k rychlému zhoršení zdravotního stavu, zjistí, že je nedostatek lůžek v nejbližším zařízení.

Tabulka č. 15 – Dostatek pobytových služeb v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Spíše ano	0	0%
Ano	1	5 %
Spíše ne	11	55 %
Ne	2	10 %
Nedokážu posoudit	6	30 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 10 - Dostatek pobytových služeb



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 14: Kolik korun byste byli ochotni zaplatit za sociální služby měsíčně?

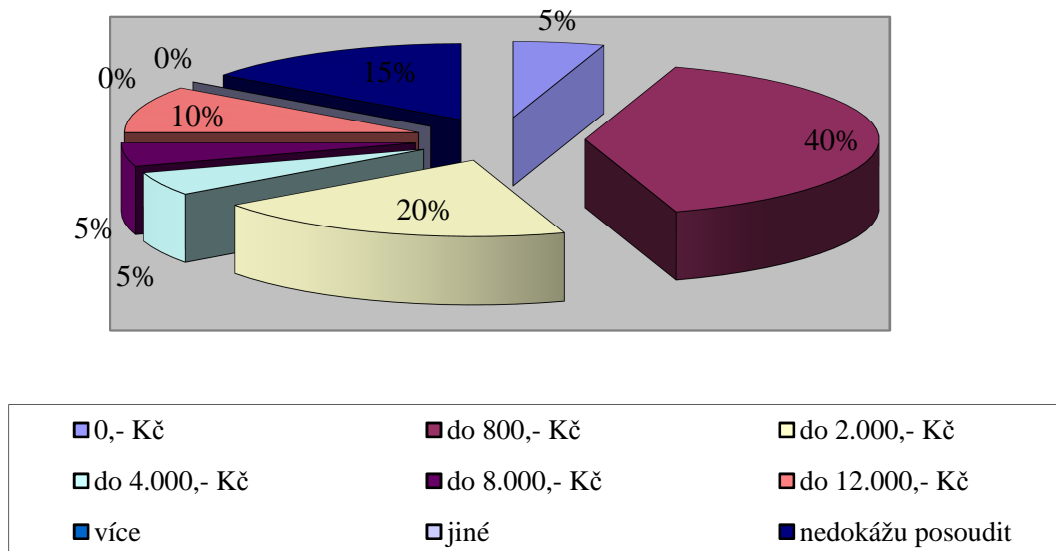
Příjemce nechce vydávat celý obnos dávky. Nejraději by nedávali na služby či pečující osobě žádné peníze. Jsou názoru, že to mají peníze na přilepšenou. Pečující osoba má však nárok na zaplacení poskytované služby, a to ve většině případů v plné výši vypláceného příspěvku na péči. Bohužel, tomu tak často nebývá. Problémem je zde často skutečnost, že příjemce dávky sám rozhoduje o výši úhrady za poskytnuté služby od rodinného příslušníka, kterou je ochoten vyplatit. Berou to jako samozřejmost, že se děti musí postarat o své rodiče. Jelikož je to „jejich povinnost“. Pečující osoby jsou ochotni uhradit částku do 800 Kč za sociální služby za měsíc, a to převážně v době, kdy je potřebné zastupovat jejich přítomnost v domácnosti. Zajímavé bylo zjištění, že částku 12 000 Kč, tj. celý příspěvek na péči vyplácený ve IV. stupni, jsou ochotni přenechat 2 respondenti z 20 oslovených. Což vypovídá o velké náročnosti péče o těžce zdravotně postiženou osobu a potřebu odpočinku pečující osoby.

Tabulka č. 16 – Nákup sociálních služeb

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
0 Kč	<i>1</i>	<i>5 %</i>
Do 800 Kč	<i>8</i>	<i>40 %</i>
Do 2 000 Kč	<i>4</i>	<i>20 %</i>
Do 4 000 Kč	<i>1</i>	<i>5 %</i>
Do 8 000 Kč	<i>1</i>	<i>5 %</i>
Do 12 000 Kč	<i>2</i>	<i>10 %</i>
Více	<i>0</i>	<i>0 %</i>
Jiné	<i>0</i>	<i>0 %</i>
Nedokážu posoudit	<i>3</i>	<i>15 %</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 11 – Nákup sociálních služeb v %



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 15: Jaký typ sociálních služeb Vám zde chybí? (možnost i více odpovědí)

Zde byla otázka otevřená s možností více odpovědí, což mělo vliv na výsledné vyčíslení potřebných informací. Obyvatelům obce s rozšířenou působností Tanvald nejvíce schází jak pobytové služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, tak i terénní služby poskytované v přirozeném sociálním prostředí klienta. Tyto odpovědi byli téměř vyrovnané. Jako třetí nejvíce udávaná služba, která klientům v našem regionu schází, byla pečovatelská služba. Tato služba je poskytována ve vymezeném čase přímo v domácnosti znevýhodněných osob. Chybějící odlehčovací služby, však byly v těsném výčtu za pečovatelskými službami.

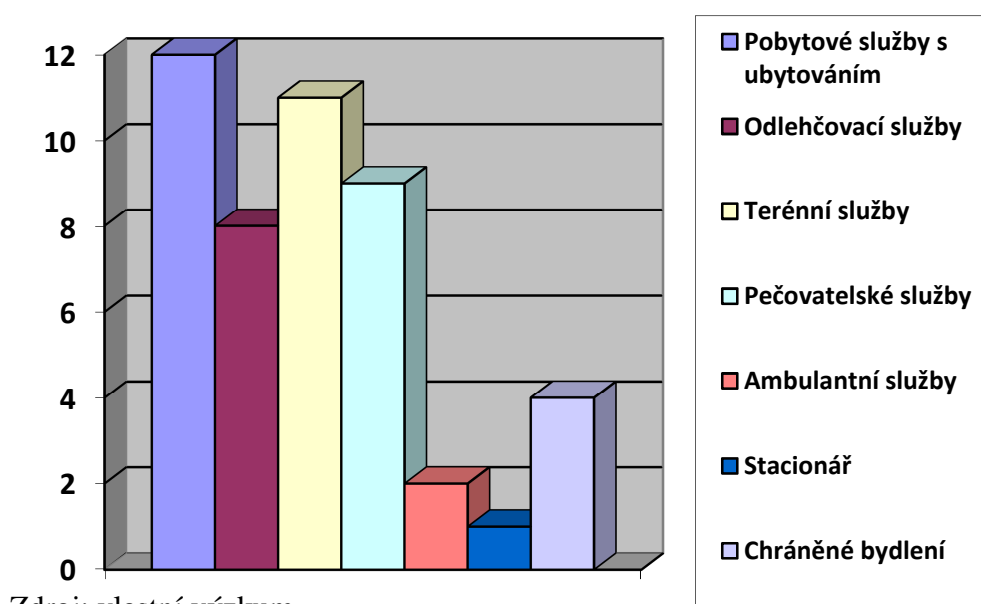
Nejvíce vystihlo tyto potřeby grafické znázornění.

Tabulka č. 17 – Chybějící sociální služby

DRUH SLUŽEB	ABSOLUTNÍ POČET
Pobytové služby s ubytováním (DPS, Domov pro seniory)	12
Odlehčovací služby (v případě těžkého postižení pro odlehčení pečujících osob)	8
Terénní služby (pečovatelské služby, nákupy, čtecí služby, zdravotní služby,...)	11
Pečovatelské služby	9
Ambulantní služby (MŠ pro seniory)	2
Stacionář	1
Chráněné bydlení	4

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 12 – Chybějící sociální služby



Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Výsledky dotazníku pro příjemce PnP

Otázka č. 1: Jste muž nebo žena?

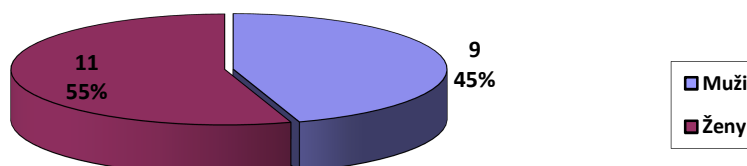
Zde vyplynulo, že nejsou mezi příjemci příspěvku markantní rozdíly. Rozdělení příjemců na muže a ženy nemělo výrazný rozdíl, což je znát na grafickém znázornění.

Tabulka č. 18 Rozčlenění na muže a ženy

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
muž	9	45 %
žena	11	55 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 13 – Rozčlenění na muže a ženy



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2: Věk respondentů

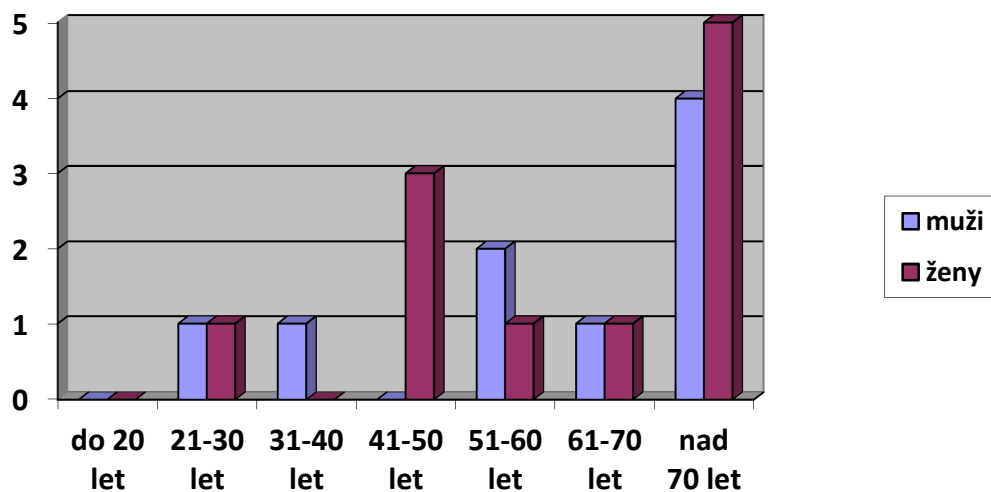
Zde se jednalo o přímou otázku. Z výsledku dotazníku vyplynula stoupající tendence počtu příjemců dávky. S průběžným zvyšováním se věkové hranice dochází k vyššímu počtu příjemců dávky. Velkou roli zde hraje i náhodný výběr respondentů.

Tabulka č. 19 – věková kategorie respondentů

VĚK	MUŽI	ŽENY	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Do 20 let	0	0	0	0 %
21-30 let	1	1	2	10 %
31-40 let	1	0	1	5 %
41-50 let	0	3	3	15 %
51-60 let	2	1	3	15 %
61-70 let	1	1	2	10 %
Nad 70 let	4	5	9	45 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 14 - Věk respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3: Jste sám/a příjemcem dávky Příspěvku na péči?

Otázka č. 3 byla cíleně zaměřena na rozdělení typu respondentů, byla přímo zaměřena na rozlišení pečující osoby od příjemců příspěvku na péči.

Tabulka č. 20 – Příjemce dávky PnP

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
ano	20	100 %
ne	0	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4: Jste pečující osobou u příjemce Příspěvku na péči?

Otázka č. 4 byla také cíleně zaměřena na rozdělení typu respondentů. Zde se oddělili příjemci příspěvku na péči od pečujících osob.

Tabulka č. 21 – Pečující osoba PnP

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
ano	0	0 %
ne	20	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5: V jakém stupni příspěvku jsou dávky vypláceny?

V dotazníku byly kladeny otázky přímo směřující na stupeň a výši vyplácené částky příspěvku na péči. Z grafu je opět znatelné, že nejvíce dávek je vypláceno ve II. stupni PnP, což činí částku 4 000 Kč. Průměrné zdravotní omezení, dle posudkových lékařů je u většiny žadatelů středně těžké. Výzkum nastínil, že do

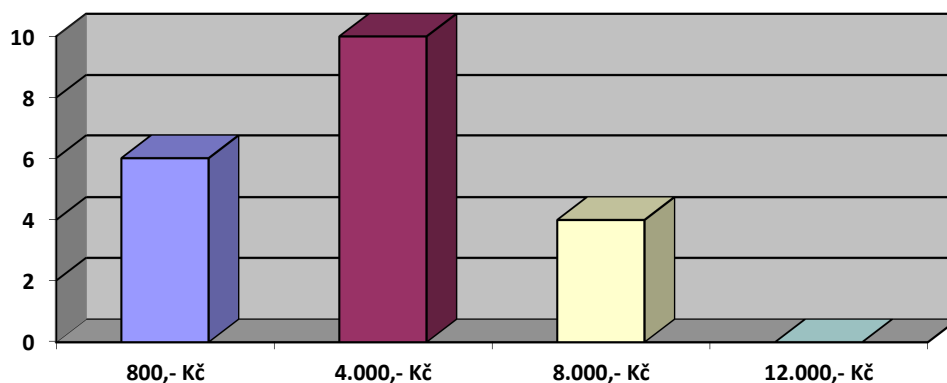
vyššího stupně závislosti na příspěvku na péči dosáhne pouze menší počet žadatelů, a to z důvodu těžkého a hlavně nezvratného postižení.

Tabulka č. 22 – V jakém stupni je PnP vypláceno

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
I.stupeň/ 800 Kč	6	30 %
II.stupeň/ 4 000 Kč	10	50 %
III.stupeň/ 8 000 Kč	4	20 %
IV.Stupeň/ 12 000 Kč	0	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 15 – Vyplácené stupně v %



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6: Jak jste se dozvěděli o existenci dávek Příspěvku na péči?

Tato otázka byla opět výběrová s možností volby z více odpovědí. Z uvedeného vzorku respondentů vyplynulo, že prvotní informace získávají lidé především mezi sebou a poté se začínají ptát také u lékaře, což je 35 % respondentů, tj. 7 z 20 oslovených. Ten je odkáže na příslušný sociální odbor dle trvalého bydliště.

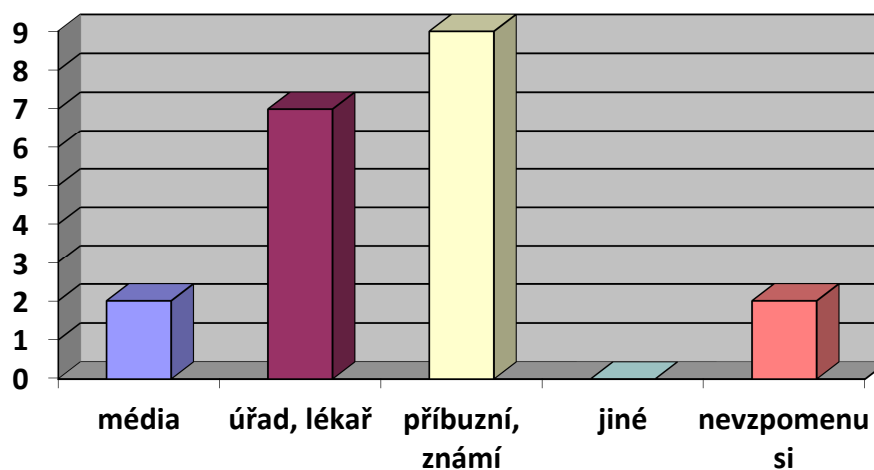
Přesto hlavním zdrojem informací jsou převážně příbuzní nebo sousedé, jelikož již sami tyto dávky využívají buď pro sebe, nebo své blízké, je to 45 % respondentů, tj. 9 z 20 oslovených. Bylo by vhodné také zmínit informace získávané z internetu, což zaznamenalo 10 % respondentů, tj. 2 z 20 oslovených.

Tabulka č. 23 - Jak jste se dozvěděli o PnP?

	ABSOLUTÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Média, internet	2	10 %
Úřad, lékař	7	35 %
Příbuzní, známí	9	45 %
Jiné	0	0 %
Nevzpomenuli si	2	10 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 16 - Jak jste se dozvěděli o PnP



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7: Jak dlouho trvalo vyřízení žádosti?

Tato otázka byla výběrová, kde si respondent vybíral jednu z nabídnutých odpovědí. Nejvíce respondentů 40 %, tj. 8 z 20 oslovených odpovědělo, že vyřízení žádosti trvalo do 3 měsíců. Také však 30 %, tj. 6 z 20 respondentů odpovědělo, že si již nepamatuje, jak dlouho trvalo vyřízení žádosti. Čtyři respondenti, tj. 20 % z dotázaných měli dávku vyřízenou do 2 měsíců, museli však mít včas zajištěny všechny potřebné podklady od lékařů. Více jak 3 měsíce na vyřízení žádosti čekali pouze 2 oslovení příjemci dávky příspěvku na péči.

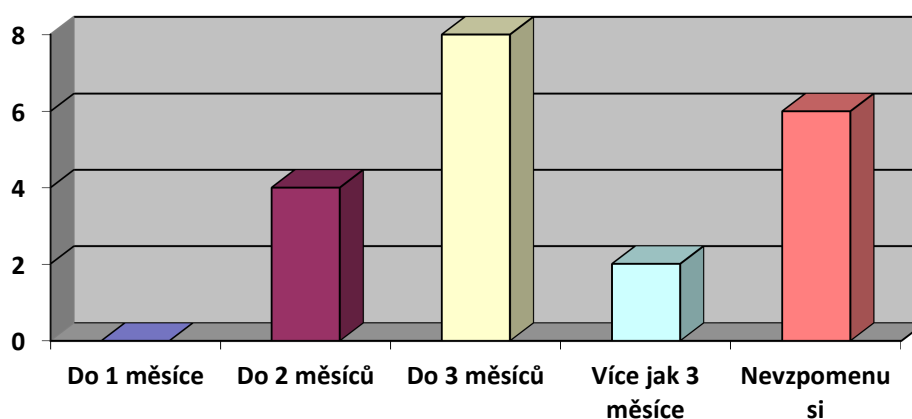
Z prokázaných výsledků vyplynulo, že na vyřízení si oslovení žadatelé museli počkat v průměru mezi dvěma až třemi měsíci.

Tabulka č. 24 - Délka vyřízení žádosti v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Do 1 měsíce	0	0 %
Do 2 měsíců	4	20 %
Do 3 měsíců	8	40 %
Více jak 3 měsíce	2	10 %
Nevzpomenou si	6	30 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 17 – Délka vyřízení žádosti



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 8: Využíváte příspěvek na nákupy služeb? (donáška obědů, úklid, praní prádla,...)

Samotní příjemci dávek využívají příspěvek převážně k přilepšení si v již takto tíživé finanční situaci. Dle zkušeností si z něj platí hlavně léky a na nákupy služeb jim již nezbyvá. Přesto jsou klienti, kteří jsou ubytováni v Domě s pečovatelskou službou a nakupují si základní službu od pečovatelky. Patří sem hlavně nákupy a velký úklid 2x do roka. Záleží zde na podmínkách bydlení v těchto bytech. Většinou ale využívání služeb není povinností k přijetí do tohoto zařízení.

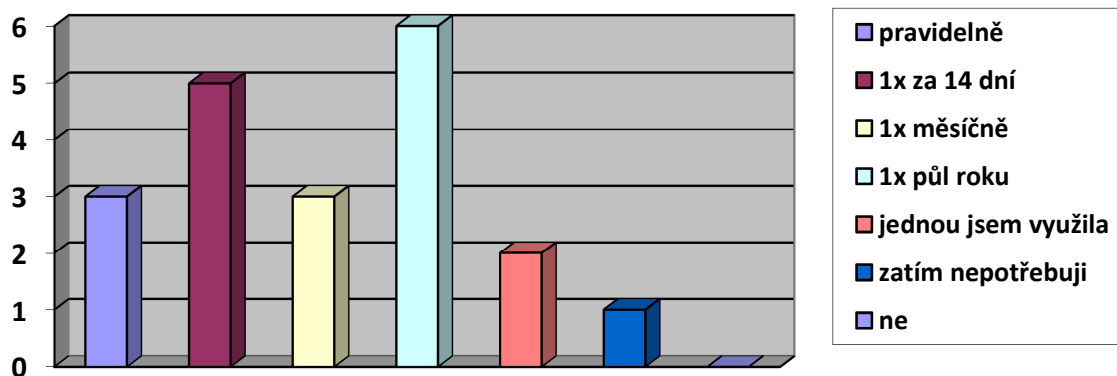
Zde se jednalo o výběrovou otázku, kde si respondent vybíral jednu z nabídnutých odpovědí. Z dotazníku vyplynulo, že 6 respondentů z 20 oslovených, tj. 30 % využívá služby 1x za půl roku, 5 respondentů z 20 oslovených, tj. 25 % využívá služby 1x za 14 dní. Dále poté 3 respondenti z 20 oslovených, tj. 15 % využívá služby 1 x měsíčně a také pravidelně. Jeden respondent z 20 oslovených, tj. 5 % odpověděl, že zatím služby nevyužívá. Opět jako hlavní důvod uvedli, že služby jsou pro ně drahé (platí se v průměru 80 – 100 Kč na hodinu pečovatelce). K obědům je připočítáváno 20 Kč za donášku. (Příloha č. 3 - Ceník za poskytování sociálních služeb v DPS Tanvald.)

Tabulka č. 25 - Využití PnP na nákup služeb v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Ano pravidelně	3	15 %
1x za 14 dní	5	25 %
1 x měsíčně	3	15 %
1 x za půl roku	6	30 %
Jednou jsem využil/a	2	10 %
Zatím nepotřebuji	1	5 %
ne	0	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 18 - Využití PnP na nákup služeb



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 9: Zdá se Vám výše příspěvku na péči adekvátní cenám služeb (práce s postiženým).

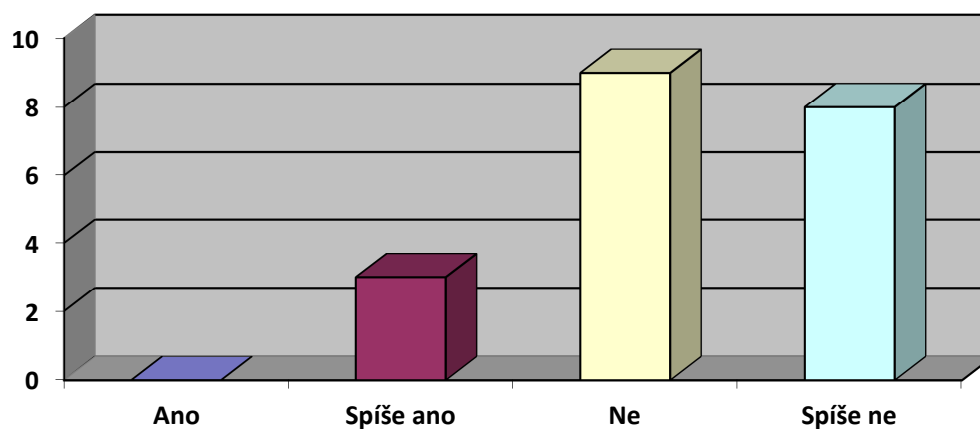
Tato otázka byla otevřená s možností zdůvodnění, proč se výše příspěvku zdá respondentům nedostačující. Nejvíce respondentů celkem 9 z 20 oslovených, tj. 45 % odpovědělo negativně k výši cenám služeb a 8 respondentů z 20 oslovených odpovědělo, že spíše ne. Negativní odpověď byla vždy ve smyslu vysokých nákladů za poskytované služby. V této otázce žádný z respondentů neodpověděl zcela kladně a 3 respondenti odpověděli spíše ano. Mezi další názory patřil převážně názor, že finanční výše příspěvku neodpovídá stupni postižení.

Tabulka č. 26 – Stačí výše příspěvku na úhradu služeb v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Ano	0	0 %
Spíše ano	3	15 %
Ne	9	45 %
Spíše ne	8	40 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 19 – Stačí výše příspěvku na úhradu služeb



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 10: Podala Vám sociální pracovnice úřadu ucelené informace o způsobu využívání dávek PnP? (na co jsou a nejsou dávky určeny, zastavení výplaty dávek apod.)

Většina odpovědí byla opět kladná, s prací sociální pracovnice byli žadatelé o dávku spokojeni. Pracovnice se jim plně věnovala, vysvětlila vše potřebné.

Tabulka č. 27 – Spokojenost s informacemi v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Ano	15	75 %
Spíše ano	0	0 %
Nevzpomenou si	5	5 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 11: Potřebovali jste již bližší informace o pobytových sociálních službách pro Vás či Vašeho blízkého?

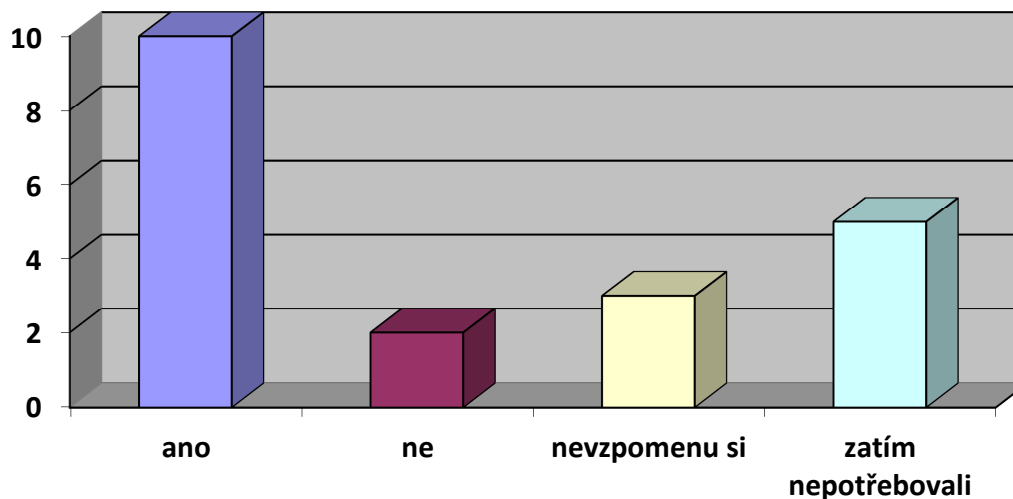
Otázka byla opět otevřená, většina oslovených se již zajímala o možnosti umístění do zařízení typu Dům s pečovatelskou službou. Zájem byl také o terénní a pečovatelské služby v místě bydliště příjemce dávky.

Tabulka č. 28 – Informace o pobytových službách v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Ano	10	50 %
Ne	2	10 %
Nevzpomenuli si	3	15 %
Zatím jsme nepotřebovali	5	25 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 20 - Informace o pobytových službách



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 12: Myslíte si, že je Mikroregion Tanvald dostatečně pokrytý sociálními službami?

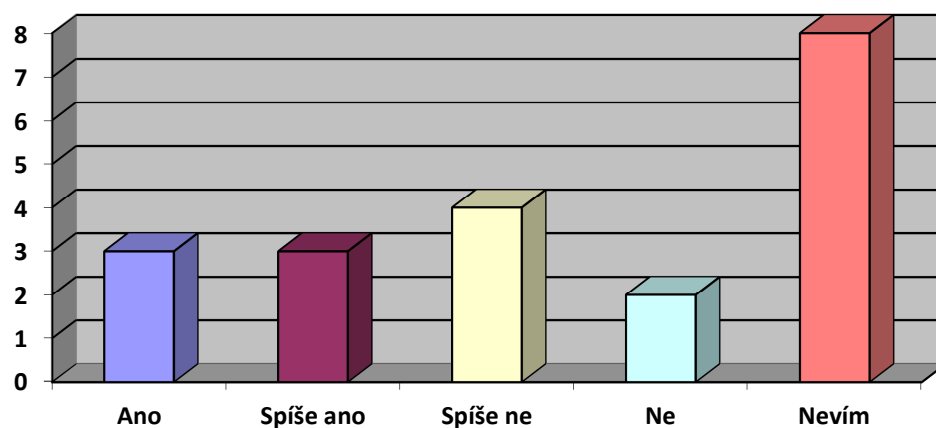
Tato otázka směřovala k zjištění skutečností o dostatečnosti sociálních služeb v Mikroregionu Tanvald. Otázka byla výběrová s možností jedné odpovědi. Z výsledku dotazníku vyplynulo, že povědomost o sociálních službách mezi příjemci příspěvku je nedostačující. Informace jsou často zkreslené, neúplné a zavádějící. Z tohoto důvodu mají občané problémy s orientací v sociálním systému našeho státu. Nevědí, kde, kam a na koho se obrátit. Po sociální reformě platné od 1.1.2012, se tato situace spíše zhoršila.

Tabulka č. 29 - Dostatečnost sociálních služeb v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Ano	3	15 %
Spíše ano	4	20 %
Spíše ne	3	15 %
Ne	3	15 %
Nevím	7	35 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 21 - Dostatečnost sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13: Myslíte si, že je zde dostatek pobytových služeb pro seniory a zdravotně postižené?

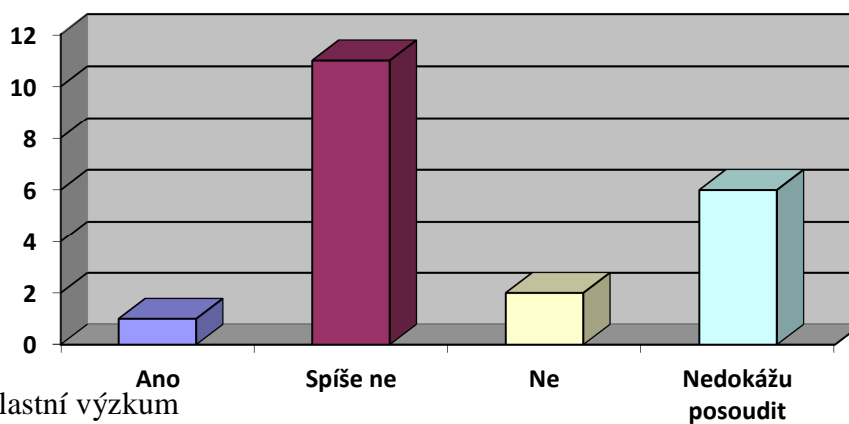
Tato otázka byla s možností jedné odpovědi. Většina klientů nedokáže posoudit, zda je dostatek pobytových služeb, jelikož je dosud nepotřebovali. Jedná se o 50 % oslovených, tj. 10 respondentů. Čtvrtina oslovených klientů pobírajících dávku tj. 5 osob se již s touto problematikou setkala a musela ji řešit. V době potřeby zjistili, že na pobytové služby je dlouhá čekací lhůta, což je konsternovalo. Dva respondenti, což je 10 % si nechtějí připustit možnou potřebu umístění do sociálních zařízení. Často z důvodu, že nechtějí odejít ze známého domácího prostředí, tudíž si myslí, že je dostatek pobytových služeb.

Tabulka č. 30 – Dostatek pobytových služeb v %

	ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ	RELATIVNÍ POČET V %
Ano	2	10 %
Spíše ne	3	15 %
Ne	5	25 %
Nedokážu posoudit	10	50 %

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 22 - Dostatek pobytových služeb



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 14: Kolik korun byste byli ochotni zaplatit za sociální služby měsíčně?

Zadaná otázka měla za úkol zjistit, kolik korun jsou klienti ochotni vydat z vypláceného příspěvku na péči zpět do sociální sféry. Z následného porovnání s otázkou číslo 5 vyplynulo, že 10 respondentů, tj. 50% pobírá dávku v částce 4 000 Kč, z toho však pouze 3 respondenti jsou ochotni ji vydat v plné míře za služby, 6 oslovených jenom polovinu vyplacené částky, 4 respondenti jsou vypláceni ve III. stupni PnP, ale částku 8 000 Kč je ochoten za služby zaplatit pouze jeden respondent, tj. 5 %, zbývajících 3 opět pouze polovinu dávky. Šest respondentů, tj. 30 % nedokáže v současné době posoudit, kolik by byli ochotni za poskytované služby zaplatit v případě zhoršení zdravotního stavu. **Zde je znatelné, že se vyplácené dávky nevracejí zpět do sociálního systému, jak bylo původně plánováno Ministerstvem práce a sociálních věcí. Klienti si raději nechávají část dávky pro jiné potřeby, například na úhradu regulačních poplatků v nemocnici. Novelou zákona byl záměr o směřování dávky příspěvek na péči zpět do sociálního systému ve formě nákupu sociálních služeb.** Bohužel, ne všechny finance směřují tímto směrem, ale jsou převážně odkloněny do zdravotnictví.

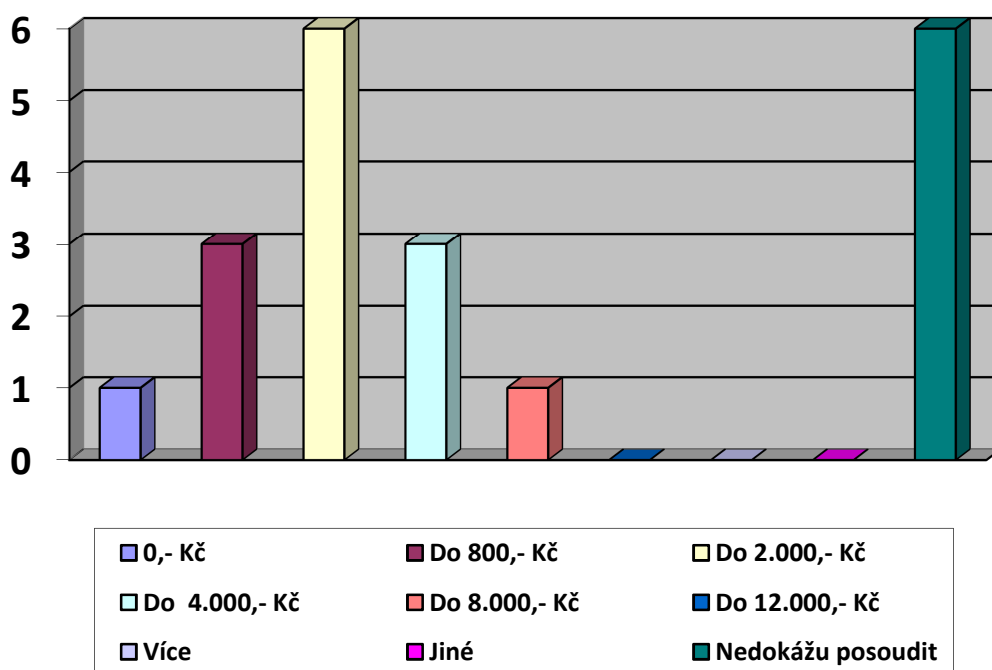
Mezi nejčastější odpovědi bylo, že příjemce by vydával pouze do dvou tisíc korun. Tato částka se jim zdá adekvátní k cenám služeb. Nejvíce respondentů se v době výzkumu nedokázalo rozhodnout. Zde je možné položit otázku, zda do dotazníku respondenti uvedli, jakou částku by opravdu byli ochotni vynaložit na potřebné služby. Mezi nejčastější odpovědi bylo, že příjemce by vydával částku pouze do dvou tisíc korun. Tato suma se jim zdá adekvátní k cenám služeb.

Tabulka č. 31- Nákup sociálních služeb

HODNOTA V KČ	<i>ABSOLUTNÍ POČET RESPONDENTŮ</i>	<i>RELATIVNÍ POČET V %</i>
0,- Kč	<i>1</i>	<i>5 %</i>
Do 800,- Kč	<i>3</i>	<i>15 %</i>
Do 2.000,- Kč	<i>6</i>	<i>30 %</i>
Do 4.000,- Kč	<i>3</i>	<i>15 %</i>
Do 8.000,- Kč	<i>1</i>	<i>5 %</i>
Do 12.000,- Kč	<i>0</i>	<i>0 %</i>
Více	<i>0</i>	<i>0 %</i>
Jiné	<i>0</i>	<i>0 %</i>
Nedokážu posoudit	<i>6</i>	<i>30 %</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 23 – Nákup sociálních služeb v %



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 15: Jaký typ sociálních služeb Vám zde chybí? (možnost i více odpovědí)

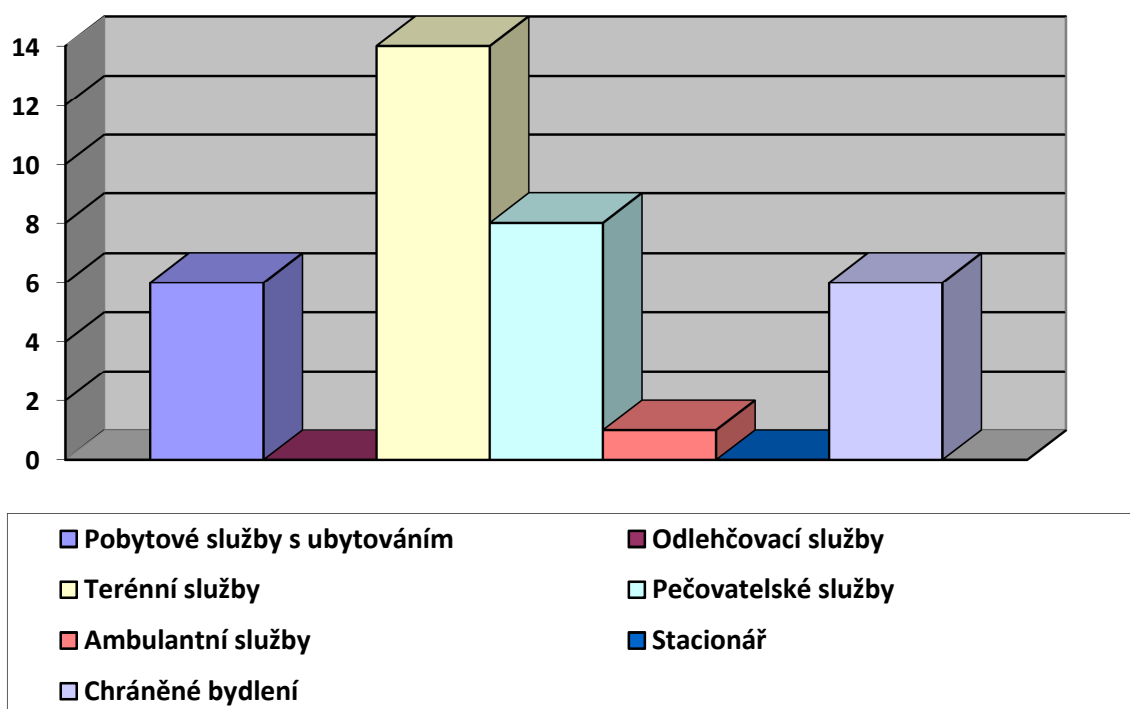
Zde byla možnost více odpovědí, což mělo vliv na výsledné vyčíslení potřebné informace. Obyvatelům ORP Tanvald nejvíce schází jak pobytové služby s ubytováním, tak i terénní služby s možností využití domácího prostředí klienta. Nejvíce vystihlo tyto potřeby grafické znázornění

Tabulka č. 32 - Chybějící sociální služby

DRUH SLUŽEB	ABSOLUTNÍ POČET
Pobytové služby s ubytováním (DPS, Domov pro seniory)	6
Odlehčovací služby (v případě těžkého postižení pro odlehčení pečujících osob)	0
Terénní služby (pečovatelské služby, nákupy, čtecí služby, zdravotní služby,...)	14
Pečovatelské služby	8
Ambulantní služby (MŠ pro seniory)	1
Stacionář	0
Chráněné bydlení	6

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 24 - Chybějící sociální služby



5 STATISTIKA

Autorka bakalářské práce přibližuje statistiku počtu příjemců dávky příspěvek na péči od roku 2009 do roku 2011. Uvedené tabulky znázorňují nárůst počtu příjemců dávky - Příspěvek na péči. Každoročně se počet příjemců zvyšuje, což může značit jak zhoršování zdravotního stavu populace, tak i zvýšenou informovanost mezi obyvateli Mikroregionu Tanvald o této dávce.

Tabulka č.33 - Oprávnění příjemci příspěvku na péči vyplaceného MěÚ Tanvald k 31.12.2009

OBEC	OSOBY DO 18 LET (počet oprávněných osob)								OSOBY STARŠÍ 18 LET (počet oprávněných osob)								OBEC CELKEM	OBEC CELKEM [tis.Kč]	
	stupeň závislosti								stupeň závislosti										
	I.		II.		III.		IV.		I.		II.		III.		IV.				
MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y		
Albrechtice v Jiz.h.												1		2				3	20
Desná	1	2		2	2	1	2	1	10	19	8	15	10	7	2	4		86	440
Harrachov					1	1			3	5	4	7	1	3		2		27	134
Jířetín pod Bukovou						1	1		1	4	3	3	2	3		1		19	107
Kořenov		1			1		1		3	8	2	10	3	1	1	1		32	150
Plavý									4	4	2	1	3	4	1	3		22	132
Smržovka	1	1					2	2	13	26	8	19	9	7	4	2		94	440
Tanvald	2	1	1		3	2	3	2	17	36	17	31	9	27	4	12		167	897
Velké Hamry	1	1			2	1	1	1	8	17	21	28	13	20	8	21		143	915
Zlatá Olešnice		1	1	2					2	2	3	1	2	1	2	1		18	102
ORP CELKEM	5	7	2	4	9	6	10	6	61	121	69	115	54	73	22	47		611	3.357
ORP CELKEM [tis.Kč]	15	21	10	20	81	54	120	72	122	242	276	460	432	584	264	564			

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem: 610 klientů

Vyplaceno: 3.357.000,- Kč / 1 měsíc

*Tabulka č. 34 - Oprávnění příjemci příspěvku na péči vyplaceného MěÚ Tanvald
k 31.12.2010*

OBEC	OSOBY DO 18 LET (počet oprávněných osob)								OSOBY STARŠÍ 18 LET (počet oprávněných osob)								OBEC CELKE M	OBEC CELKE M [tis.Kč]
	stupeň závislosti								stupeň závislosti									
	I.		II.		III.		IV.		I.		II.		III.		IV.			
MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽENY	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	
Albrechtice v Jiz.h.											1		2	2			5	36
Desná	1	3	1	2	2	2	2	1	14	21	9	16	11	10	2	6	103	491
Harrachov					1	1			2	7	3	6	1	3		2	26	117,2
Jiřetín pod Bukovou							2		2	7	3	2	3	3			22	99,2
Kořenov		1			1		1		1	9	2	8	4	2	1	3	33	168
Plavy									3	4	2	3	2	4		3	21	109,6
Smržovka	1	1					2	2	10	25	6	23	12	9	4	8	103	510
Tanvald	4	1	1	1	5	5	3	2	19	37	18	33	10	31	5	12	187	955,8
Velké Hamry	1	1			2	1	1	1	10	21	19	34	14	24	5	23	157	933,8
Zlatá Olešnice	1	1	1	2				1	1	1	2	4	3	1	1	1	20	114,6
ORP CELKEM	8	8	3	5	11	9	11	7	62	132	65	129	62	89	18	58	677	3 535,2
ORP CELKEM [tis.Kč]	24	24	15	25	99	81	132	84	49,6	105,6	260	516	496	712	216	696		

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem: 677 klientů / nárůst o 67 klientů

Vyplaceno: 3.535 200,- Kč / 1 měsíc / nárůst o 178.200,- Kč

Za jeden rok narostl počet příjemců dávky příspěvek na péči o 67 klientů. Vyplaceno bylo o 178.200,- Kč více finančních prostředků. Musíme však zmínit snížení příspěvku od 1.1. 2010 v I.stupni ze 2.000,- Kč na 800,- Kč, z důvodu šetření ve státním rozpočtu. Což se promítlo v konečné finanční částce tím, že při nárůstu klientů není takový rozdíl v celkově vyplacené částce.

Tabulka č. 35 - Oprávnění příjemci příspěvku na péči vyplaceného MěÚ Tanvald k 31.12.2011

OBEC	OSOBY DO 18 LET (počet oprávněných osob)								OSOBY STARŠÍ 18 LET (počet oprávněných osob)								OBEC CELKE M	OBEC CELKE M [tis.Kč]
	stupeň závislosti								stupeň závislosti									
	I.		II.		III.		IV.		I.		II.		III.		IV.			
MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽENY	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y	MUŽ I	ŽEN Y			
Albrechtice v Jiz.h.											1		2	2		5	36	
Desná	1	3	1	2	2	2	2	1	14	24	11	16	10	11	2	6	108	501,4
Harrachov	1				1	1			2	9	5	6	1	5		2	33	145,8
Jířetín pod Bukovou							2		2	7	3	2	3	3			22	99,2
Kořenov		1		1	1		1		1	9	3	8	4	2	1	3	35	177
Plavý	1								3	4	3	3	2	4		3	23	116,6
Smržovka	1	1	1				2	2	11	26	10	23	12	11	4	8	112	515
Tanvald	5	1	1	1	5	4	3	2	19	38	20	36	10	34	5	12	196	1.405
Velké Hamry	2	1	1		2	1	1	1	10	21	20	35	13	26	7	23	157	918,8
Zlatá Olešnice	1	1	1	2				1	1	1	3	4	3	2	1	1	20	114,6
ORP CELKEM	12	8	5	6	11	8	11	7	62	139	79	133	60	100	20	58	719	4029,4
ORP CELKEM [tis.Kč]	36	24	15	30	99	81	132	84	49,6	111,2	316	532	480	800	240	696		

Zdroj: vlastní výzkum

Celkem: 719 klientů / nárůst o 42 klientů

Vyplaceno: 4.029 400,- Kč / 1 měsíc / nárůst o 494.200,- Kč

Za dva roky narostl počet příjemců dávky příspěvek na péči o 119 klientů, za jeden rok o 67 klientů a za druhý rok 42 klientů. Vyplaceno bylo 4.029 400,- Kč, což je navýšení k předchozímu roku o 494.200,- Kč. Na základě statistických údajů je zřejmé, že v roce 2009 byl celkový počet klientů 610 pobírajících příspěvek na péči, v roce 2010 se toto číslo navýšilo o 67 klientů, což celkem za rok 2010 je tedy 677 klientů. Následně v roce 2011 se počet osob pobírajících příspěvek na péči opět navýšil a to o 42 klientů, což je za tento rok celkem 719 klientů. Je jisté, že se počet lidí pobírajících příspěvek na péči stále zvyšuje. Otázkou je, z jakých je to důvodů,

zda naše populace je stále více nemocná a potřebuje tak vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pomoc jiných osob, nebo zda je více rozšířená informovanost o existenci této dávky.

Výsledky nám ukazují postupné navyšování příjemců příspěvku na péči, proto je do budoucna třeba při plánování rozvoje sociálních služeb myslet na tyto osoby a rozšiřovat jim tak potřebné služby.

6 SHRnutí VÝSLEDKŮ

Bakalářská práce nám ukázala jaká je povědomost dávky příspěvek na péči mezi občany Mikroregionu Tanvald. Musíme konstatovat, že tato dávka je vyplácena od roku 2006, což je více než šest let. Za tuto dobu posuzování prošel příspěvek častými změnami, zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., byl několikrát novelizován. Vždy se však u žadatele zkoumá dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav a z toho plynoucí závislost na pomoci a péči jiné osoby. Ze statistiky je patrné, že tuto dávku pobírá stále větší množství lidí. Není to však razantní stoupaní, ale pozvolné. Myslím si, že je to přirozený jev stárnutí populace. Z výzkumu vyplynulo, že lidé se o této dávce dozvídají nejvíce od lékařů nebo z úřadů. Lze také předpokládat, že se lidé poskytují takovéto informace vzájemně mezi sebou, což výsledek dotazníku také prokázal.

Předpoklad 1:

Lze předpokládat, že nadpoloviční většina příjemců na péči nevyužívá tento příspěvek dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb.

Z dotazníkového šetření autorka zjistila, že výzkumný předpoklad č. 1 se potvrdil. U vzorku respondentů – **pečujících osob**, je nutno zdůraznit, že příspěvek je vyplácen dle zákona o sociálních službách - péči poskytuje osoba blízká. Kladené otázky směřovaly k tomu, zda tyto osoby využívají nabízených služeb k možnému odlehčení jejich práce při každodenních povinnostech v péči o zdravotně znevýhodněnou osobu. Jedná se hlavně o praní prádla či velký úklid. Také zde byl zájem o donášku obědů a to převážně v době, kdy rodinný příslušník nemůže tuto službu z jakéhokoliv důvodu poskytnout.

Z výsledku průzkumu vyplynulo, že 8 respondentů, tj. 40 % z dotazovaného vzorku využívá službu 1 x za 14 dní, 6 respondentů, tj. 30 % zatím žádnou službu nepotřebovali, 4 respondenti, tj. 20 % využili službu pouze jednou a 2 respondenti, tj. 10 % využili službu 1 x za půl roku. Pravidelně službu nevyužívá žádný z uvedených respondentů.

Také z otázky č. 9 dotazníku vyplynulo, že 10 respondentů, tj. 50%, tvrdí, že jsou služby příliš drahé, 4 respondenti, tj. 20% se k tomu také přiklání, 1 respondent, tj. 5 % odpověděl, že cena služeb je v pořádku a 5 respondentů, tj. 25 % se k tomu také přiklání.

U vzorku respondentů – **příjemců příspěvku na péči**, dotazovaní, že 6 respondentů, tj. 30 % z nich využívá službu 1 x za 1půl roku, 5 respondentů, tj. 25 % využívá službu 1x za 14 dní, 3 respondenti, tj. 15 % využívají služby pravidelně, 3 respondenti tj. 15 % 1x měsíčně, 2 respondenti tj 10 %, využili služby pouze 1x.

Také z otázky č. 9 dotazníku vyplynulo, že 9 respondentů, tj. 45 %, tvrdí, že jsou služby příliš drahé, 8 respondentů, tj. 40% se k tomu také přiklání a 3 respondenti, tj. 15 % se přiklání k tomu, že cena služeb je adekvátní.

Předpoklad 2:

Lze předpokládat, že nadpoloviční většina respondentů nemá povědomost o nabízených sociálních službách v Mikroregionu Tanvald.

Z dotazníkového šetření autorka zjistila, že povědomost o sociálních službách v Mikroregionu Tanvald není mezi obyvateli příliš v zažitá. Zavedený systém služeb byl roztržštěn reformou, tudíž klienti se nyní špatně orientují v možnostech získání pro ně potřebných informací. Neví, zda potřebné informace získají na pobočkách úřadu práce, či na sociálních odborech měst.

Výsledek dotazníku je takový, že se o potřebné služby lidé zajímají v tu chvíli, až když je potřebují. A to jak pro sebe, tak pro své blízké. Autorka se domnívá, že v dnešní uspěchané době, se toto zjištění dalo očekávat. Předpoklad o nedostatečné povědomosti respondentů o sociálních službách zde byl naplněn.

Průzkum potvrdil, že zpět do sociálních služeb se vrací pouze malá částka finančních prostředků z vyplácené dávky příspěvku na péči. Ať už osoby pečující či přímo příjemci této dávky velice zvažují, zda nějakou částku vynaloží na nákup potřebných služeb. Peníze tak zůstávají u příjemců a Ti je mají pak především jako přílepení k důchodu. Pravdou je, že si za ně hradí lékařské služby a hlavně doplatky na léky, což nám někteří při vyplňování dotazníku potvrdili.

Další stránkou jsou ceny, za které jsou služby poskytovány. Jelikož většina těchto klientů má poměrně nízké důchody, ztěžka s nimi vyjdou. Služby nejsou nejlevnější a tak využívají příjemci příspěvku na péči především pomoc svých nejbližších a finanční prostředky jim zůstanou, nebo je dají jim za potřebnou pomoc.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce přibližuje blíže dávku příspěvku na péči především lidem, kteří potřebují pomoc při každodenních činnostech při péči o svoji osobu. Jedná se o osoby zdravotně postižené, které jsou součástí naší společnosti. Je to především pomoc při zvládání těch denních úkonů, které již sami díky svému postižení bez pomoci druhé osoby nezvládnou a péči o vlastní osobu a soběstačnost. V bakalářské práci popisují veškeré informace o příspěvku na péči, to znamená jednání s klienty, s jejich rodinnými příslušníky, s lékaři obvodními, odbornými, posudkovými, s poskytovateli sociálních služeb, jako jsou například domovy pro seniory, soukromí poskytovatelé služeb a další jiné úřady. Jako sociální pracovnice často komunikuji s těmito lidmi a odborníky. Jednou z podmínek přiznání příspěvku je také provedení sociálního šetření v přirozeném prostředí. Návštěva musí být u klienta v jeho domácím, přirozeném prostředí, zpočátku potřebné sociální šetření bylo prováděno i v nemocničních zařízeních. Většinou jsem se setkala s kladným přístupem žadatelů o příspěvek, ale našel se i jeden případ, kdy kvůli nutnosti šetření v jejich domácnosti vzali svoji žádost zpět.

Mnoho lidí nezná blíže tuto dávku příspěvku na péči, nevědí o podrobnostech, podmínkách. Jsou to převážně rodinní příslušníci, kteří jsou ochotni zůstat s blízkým člověkem, který potřebuje neustálou péči doma v jeho přirozeném prostředí a poskytovat mu potřebnou péči. Vždyť v rodinném kruhu je každému nejlépe. Někteří, hlavně ti dříve narození toto rozhodnutí berou jako samozřejmost. Je to však velmi těžké rozhodnutí z hlediska jejich zaměstnání. Většina těchto lidí je si uvědomuje, že pokud jim zaměstnavatel nevyjde vstříc s uvolněním z pracovního místa na neurčito, přijdou tak o svoji práci. Proto je v dnešní velmi těžké době toto rozhodnutí velice složité. Většina lidí se tak snaží skloubit své zaměstnání s péčí o své blízké. Bohužel někdy to opravdu není možné, i když by to tito lidé sami moc chtěli. V tuto chvíli většinou začnou hledat jinou pomoc. Někdy stačí terénní pečovatelská služba, potom může

tento člověk zůstat ve svém přirozeném prostředí, což je pro něho nejvhodnější. Pokud je však třeba péče celodenní, hledají možnost o umístění takového člověka do pobytového zařízení sociálních služeb. Mnozí nevědí, jak vůbec sociální služba funguje. Hlavním důvodem, že se nikdy před tím o to nezajímali. Často jsou mile překvapeni, jak ústavy sociální péče pracují s klienty a jaké služby poskytují. Předpokládali ubytování ve vícelůžkových pokojích se společným sociálním zařízením. To už je ale minulostí. V dnešní době jsou pokoje v těchto zařízeních moderně vybaveny, klienti mohou být v pokojích sami nebo po dvojicích. Pokud si žadatelé zařízení prohlédnou a zjistí, jaké služby by mohli využívat, většinou jsou spokojeni. Přece jenom jsou ale většinou zklamáni z čekací lhůty pro umístění klientů v těchto zařízeních. Čekací lhůta je zde z pravidla i několik let. Záleží však také na výši příspěvku na péči, který slouží těmto zařízením jako poměrně výrazný zdroj příjmů.

8 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Pokud se zamyslíme nad otázkou navrhovaných řešení, musíme podotknout, že v první řadě, jde bohužel vše ruku v ruce s financemi. Dnešní doba, která je označována jako období krize, je ze všech stran neustále upozorňováno na nedostatek finančních prostředků za státního rozpočtu. Následně dochází ke snižování příjmů obyvatel jak v produktivním věku, tak i u seniorů a zdravotně postižených osob. Zároveň jsou snižovány dotace obcím na rozvoj sociálních služeb z rozpočtu kraje.

Přesto je stále třeba:

1) Pomáhat více lidem, kteří se nedokáží díky svému zdravotnímu stavu o sebe již postarat - z hlediska lidského přístupu.

- Pro tyto klienty hraje velkou roli vhodný přístup sociálních pracovníků a lidí v pomáhajících profesích, provázaný s profesionalitou. Je tedy namístě, aby se tito odborníci stále vzdělávali a aby uměli odborně poradit.

2) Zajistit větší informovanost mezi obyvateli o poskytovaných službách v našem regionu.

- V rámci komunitního plánování dochází k většímu rozvoji v rámci informovanosti obyvatel. Shromažďují se informace o sociálních službách formou letáků, katalogů sociálních služeb a podobně.

3) Pomáhat při rozšiřování sítě sociálních služeb prostřednictvím zástupců Městských úřadů, kteří spolupracují s Krajskými úřady.

- Zjištění finančních prostředků pro provoz stávajících pečovatelských služeb schválením rozpočtu Města Tanvald a jednotlivých spádových obcí.

4) Přiblížit občanům sociální poradenství.

- V praxi se jedná například o situaci, kdy na základě stabilizování situace v rodině pomáhá sociální pracovník vyhledávat ubytování v pobytových sociálních službách, případně nácvik dovedností v oblasti péče.

5) Sociální depistáž.

- Depistáž je základním nástrojem sociální práce pro vědomé, cílené a včasné vyhledávání jedinců či skupin ohrožených sociálním vyloučením nebo jinou sociální událostí.

6) Rozvoj komunitního plánování.

- Cílem komunitního plánování je zajištění sociálních služeb v regionu. Je důležité mít k dispozici systém kvalitních a dostupných sociálních služeb. Každý z nás se může kdykoli dostat do situace, kdy bude potřebovat pomoc, kdy nebude mít možnost postarat se sám o sebe nebo o své blízké.

Dokud však budou sociální služby bojovat o své přežití, jelikož se snižují tolik potřebné dotace, nemůžeme počítat s rozvojem sociálních služeb. Pokud tomu bude tak i nadále, můžeme počítat spíše s omezením provozu některých sociálních zařízení. K čemuž v současné době pod tlakem EU pomalu dochází.

9 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- JŮN, H., 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-590-5.
- KOPŘIVA, K., 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2009. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3.vyd. Olomouc: Anag, ISBN 978-80-7263-559-7.
- *Komunitní plán sociálních služeb Mikroregionu Tanvaldsko 2011 -2015*.
- KREBS, V., 2010. *Sociální politika*. 5.vyd. Praha: Aspi. ISBN 978-80-7357-585-4.
- MATOUŠEK, O. a kol., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- *Odborný časopis Sociální služby*, 2010, Tábor. č.1. ISBN 1803-7343.
- Pomklová 2011, „Dostupné z: <http://www.c-m-t.cz/index.php?u1=0&sekce=35&clanek=299> [vid. 2011-08-24]“.
- PRŮŠA, L., 2010. Rezidenční péče, *Příspěvek na péči – nový nástroj financování sociálních služeb*. roč. 6 č. 2. ISSN 1801- 8718.
- *Sociálka*, 2012, roč. 3, Krajský úřad Libereckého kraje. s. 11.
- *Sociální služby* [online]. [vid.2011/08/24]. Dostupné z: <http://www.c-m-t.cz/index.php?u1=0&sekce=35&clanek=299>.
- *Sociální služby*, 2010, roč. XII.,č.22. ISSN 1803-7348.

- *Sbírka předpisů České republiky* [online]. [vid.2012/01/16]. Dostupné z: http://www.tigeragency.cz/soubory/legislativa/zakon-366_2011-zmeny-zakona-108_2006-o-socialnich-sluzbach.pdf.
- *ÚZ Sociální zabezpečení 2011*. 1.vyd.Ostrava: Sagit, 2011. ISBN 978-80-7208-830-0.
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- Vyhláška MPSV č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2011. *Příspěvek na péči od 1/1/2012* [online]. [vid.21.4.2012]. Dostupné z <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>.
- Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2009, částka 61, s. 2902.2916.ISSN 1211-1244.

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Souhrn úkonů k posuzování o zdravotním stavu žadatelů PnP

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Ceník služeb

PŘÍLOHA č. 1: Souhrn úkonů k posuzování zdravotního stavu žadatelů PnP

Úkony péče o vlastní osobu zjišťované do 31.12.2010 :

Posuzujeme následující úkony a v jejich okruhu tyto činnosti:

a) příprava stravy:

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,
2. výběr nápojů,
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,
4. vybalení potravin,
5. otevírání nápojů.

b) podávání a porcování stravy

1. podávání stravy v obvyklém denním režimu,
2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení,
3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice,
4. míchání, lití tekutin,
5. uchopení nádoby s nápojem,
6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve nebo jiné nádoby.

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:

1. přenesení stravy k ústům alespoň lžicí,
2. přenesení nápoje k ústům,
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem,

d) mytí těla:

1. umytí rukou, obličeje,
2. utírání se.

e) koupání nebo sprchování:

1. provedení celkové hygieny včetně vlasů,
2. péče o pokožku.

f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:

1. čištění zubů nebo zubní protézy
2. česání vlasů,
3. čištění nehtů, stříhání nebo pilování nehtů,
4. holení.

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

1. regulace vyprazdňování moče a stolice,
2. zaujetí vhodné polohy výkonu fyziologické potřeby,
3. manipulace s oděvem před vyprázdněním a po vyprázdnění,
4. očista po provedení fyziologické potřeby,
5. vyhledání WC.

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

1. změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoji a opačně,
2. změna polohy ze sedu a do sedu,
3. změna polohy z boku na bok.

i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě:

1. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut,
2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení.

j) Stání, schopnost vydržet stát:

1. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku,
2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut.

k) Přemisťování předmětů denní potřeby:

1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty,
2. rozlišení předmětů,
3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama,
4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země,
5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé,
6. vyhledání předmětů.

l) chůze po rovině:

1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem,
2. chůze v bytě,
3. chůze v bezprostředním okolí bydliště,
4. udržení požadovaného směru chůze,
5. chůze okolo překážek.

m) chůze po schodech nahoru a dolů:

chůze postupních směrem nahoru a dolů, popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky.

n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení:

1. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám,
2. rozeznání jednotlivých částí oblečení,
3. vrstvení oblečení ve správném pořadí.

o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:

1. oblékání spodního a svrchního oděvu na různé části těla,
2. obutí a zouvání vhodné obuvi,
3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla,

p) orientace v přirozeném prostředí:

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím pomůcky,
2. orientování se v okolí domu, popřípadě s použitím pomůcky,
3. poznávání blízkých osob,
4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
5. opětovný návrat do bytu či zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
6. rozlišování zvuků a jejich směrů.

q) provedení si jednoduchého ošetření:

1. ošetření kůže,
2. použití nebo výměna ortopedické nebo kompenzační pomůcky,
3. dodržování diety,
4. provádění cvičení,
5. měření tělesné teploty,
6. vyhledání nebo přivolání pomoci.

r) dodržování léčebného režimu:

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře,
2. příprava léků, rozpoznání správného léku,
3. pravidelné užívání léků,
4. aplikace podkožních injekcí,
5. provádění inhalací, převazů,
6. rehabilitace nebo provádění logopedických cvičení (Králová aj. 2009, s. 19-22).

Úkony soběstačnosti zjišťované do 31.12.2010:

S pomocí těchto úkonů soběstačnosti hodnotíme schopnost osob zařadit se do běžného života. Opět hodnotíme odpovědi osob, zda daný úkon zvládne, zvládne s dohledem, zvládne s pomocí, nebo nezvládne.

Posuzujeme následující úkony a v jejich okruhu tyto činnosti:

a) komunikace slovní, písemná, neverbální:

1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel, nebo brýlí,
2. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných informací a zpráv,
3. komunikace prostřednictvím gest a zvuků.

b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:

1. rozlišování známých osob a cizích osob,
2. znalost hodin,
3. rozlišení denní doby,
4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo školského zařízení nebo zaměstnání,
5. dosažení cíle své cesty,
6. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí.

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:

1. znalost hodnoty peněz,
2. rozpoznání jednotlivých bankovek a mincí,
3. rozlišení hodnoty věcí.

d) obstarávání osobních záležitostí:

1. styk a jednání se školou nebo školským zařízením, zájmovými organizacemi,
2. jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou,
3. obstarání si služeb,
4. rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů.

e) uspořádání času, plánování života:

1. dodržování denního a nočního režimu,

2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne,
4. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas.

f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:

1. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností,
2. aktivity podle zájmů a místních příležitostí, zejména hry, sport, kultura, rekreace,
3. vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů.

g) obstarávání si potravin a běžných předmětů – nakupování:

1. plánování nákupu,
2. vyhledávání příslušného obchodu,
3. výběr zboží,
4. zaplacení nákupu,
5. přinesení běžného nákupu,
6. uložení nákupu na dané místo.

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:

1. sestavení plánu jídla:
2. očištění a nakrájení potřebných surovin,
3. dávkování surovin a přísad,
4. vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče,
5. ohřívání jednoduchého jídla.

i) mytí nádobí:

1. umytí a osušení nádobí,
2. uložení použitého nádobí na vyhrazené místo.

j) běžný úklid v domácnosti:

mechanická nebo přístrojová suchá nebo mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě.

k) péče o prádlo:

1. třídění prádla na čisté a špinavé,
2. skládání prádla,
3. ukládání prádla na vyhrazené místo.

l) přepírání drobného prádla:

1. rozlišení jednotlivých druhů prádla,
2. praní drobného prádla v ruce,
3. sušení prádla.

m) *péče o lůžko:*

1. ustlání, rozestlání lůžka,
2. výměna lůžkovin.

n) *obsluha běžných domácích spotřebičů:*

1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby, aj.

o) *manipulace s kohouty a vypínači:*

1. ovládání manipulace s kohouty a vypínači,
2. rozlišení kohoutů a vypínačů,
3. ruční ovládání vodovodních kohoutů nebo pákových baterií a elektrických vypínačů.

p) *manipulace se zámkem, otevírání, zavírání oken a dveří:*

1. zamykání a odemykání dveří,
2. ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken.

q) *udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:*

1. udržování vybavení domácnosti v čistotě,
2. třídění odpadů,
3. vynášení odpadů na vyhrazené místo,

r) *další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním čistoty:*

1. obsluha topení,
2. praní prádla,
3. žehlení prádla (Králová aj. 2009, s. 23).

PŘÍLOHA č. 2 – Dotazník

DOTAZNÍK

pro příjemce dávek PnP a pečující osoby.

Prosím o vyplnění dotazníku k bakalářské práci na téma: **Příspěvek na péči.**

Tento dotazník je anonymní a bude sloužit jen pro vypracování průzkumu k BP na FP TUL.

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

V každé otázce **vyberte a zakřížkujte vždy jen jednu** odpověď, pokud není uvedeno jinak.

U otevřené otázky vyplňte Váš názor.

1. Jste:

☐ Muž

☐ Žena

2. Věk:

☐ Do 20 let

☐ 51 – 60 let

☐ 21 – 30 let

☐ 61 - 70 let

☐ 31 – 40 let

☐ nad 70 let

☐ 41 – 50 let

3. Jste sám/a příjemcem dávky Příspěvek na péči?

☐ **Ano**

☐ **Ne**

4. Jste pečující osobou u příjemce Příspěvku na Péči?

☐ **Ano**

☐ **Ne**

5. V jakém stupni příspěvku jsou dávky vypláceny?

☐ **I. Stupeň / 800.- Kč**

☐ **III. Stupeň / 8.000.- Kč**

☐ **II. Stupeň / 4.000.- Kč**

☐ **IV. Stupeň / 12.000.- Kč**

6. Jak jste se dozvěděli o existenci Příspěvku na péči nebo kdo Vás s ním seznámil?

☐ **Média, internet**

☐ **Příbuzní, známí**

☐ **Úřad, lékař**

☐ **Nevzpomenou si**

☐ **jiné**

7. Jak dlouho trvalo vyřízení žádosti?

☐ Do 1 měsíce

☐ Více jak 3 měsíce

☐ Do 2 měsíců

☐ Nevzpomenu si

☐ Do 3 měsíců

8. Využíváte příspěvek na nákupy služeb? (donáška obědů, úklid, praní prádla,...)

☐ Ano pravidelně

☐ jednou jsem využil/a

☐ 1x za 14 dní

☐ zatím nepotřebuji

☐ 1x měsíčně

☐ Ne

☐ 1x za půl roku

Pokud NE, zdůvodněte proč:

(nejsou dostupné, zatím zvládám sám/a, pomoc příbuzných apod.).

9. Zdá se Vám výše příspěvku na péči adekvátní cenám služeb (práci s postiženým)?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Spíše ano

☐ Spíše

Pokud NE, zdůvodněte proč:

10. Podala Vám sociální pracovnice úřadu ucelené informace o způsobu využívání dávek PnP? (na co nejsou dávky určeny, zastavení výplaty dávek apod.)

☐ **Ano**

☐ **Nevzpomenu si**

☐ **Ne**

☐ **Jiné**

11. Potřebovali jste již bližší informace o pobytových sociálních službách pro Vás či Vašeho blízkého?

☐ **Ano**

☐ **Nevzpomenu si**

☐ **Ne**

☐ **Zatím jsme**

nepotřebovali

Pokud ANO, jakého typu?

12. Myslíte si, že je Mikroregion Tanvald dostatečně pokrytý sociálními službami?

☐ **Ano**

☐ **Spíše ne**

☐ **Spíše ano**

☐ **Ne**

☐ Nevím

13. Myslíte si, že je zde dostatek pobytových služeb pro seniory a zdravotně postižené?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Spíše ne

☐ Nedokážu posoudit

14. Kolik korun by jste byli ochotni dávat na sociální služby za měsíc?

☐ 0,- Kč

☐ Do 12.000,- Kč

☐ Do 800,- Kč

☐ Více

☐ Do 2.000,- Kč

☐ Jiné

☐ Do 4.000,- Kč

☐ Nedokážu posoudit

☐ Do 8.000,- Kč

15. Jaký typ sociálních služeb Vám zde chybí? – možnost i více odpovědí

- ☐ **pobytové služby s ubytováním** (DPS, Domov pro seniory)
- ☐ **odlehčovací služby** (v případě těžkého postižení pro odlehčení pečujících osob)
- ☐ **terénní služby** (pečovatelské služby, nákupy, čtecí služby, zdravotní služby)
- ☐ **pečovatelské služby**
- ☐ **ambulantní služby** (MŠ pro seniory)
- ☐ **stacionář**
- ☐ **chráněné bydlení**
- ☐ **Jiné**

Děkujeme Vám za čas, věnovaný k vyplnění dotazníku.

Příloha č. 3 – Ceník služeb

M ě s t o T a n v a l d

C E N Í K

za úkony pečovatelské služby v Domě s pečovatelskou službou, Vítězná 614, Tanvald,
část Šumburk nad Desnou

(Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb.)

1. Základní činnosti při poskytování pečovatelské služby

ÚKON	Jednotka	Výše úhrady
<i>Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu</i>		
Pomoc při oblékání a svlékání, včetně spec. pomůcek	Kč/úkon	20.-
Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	Kč/úkon	20.-
<i>Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, ošetrovatelské úkony</i>		
Pomoc při úkonech osobní hygieny	Kč/úkon	20.-
Pomoc při použití WC	Kč/úkon	20.-
Pomoc při koupání	Kč/úkon	40.-
Jednoduché ošetrovatelské úkony	Kč/úkon	20.-
<i>Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy</i>		
Dovoz nebo donáška jídla	Kč/úkon	20.-
Pomoc při přípravě jídla a pití (snídaně, večeře)	Kč/úkon	20.-
<i>Pomoc při zajištění chodu domácnosti</i>		
Běžné nákupy	Kč/úkon	25.-
Nákupy mimo stanovenou dobu	Kč/hodina	40.-
Pochůzky- lékárna, pošta	Kč/hodina	40.-
Velký nákup - např. týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti	Kč/hodina	100.-
Běžný úklid a údržba domácnosti	Kč/hodina	100.-
Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti Např. sezónní úklid, úklid po malování, čištění oken	Kč/hodina	100.-
Praní drobného osobního prádla včetně sušení a žehlení.	Kč/kg	60.-
Praní velkého prádla, prádla silně znečištěného včetně sušení a žehlení.	Kč/kg	80.-

2. Fakultativní služby (volitelné služby)

ÚKON	Jednotka	Výše úhrady
<i>Zprostředkování kontaktu je společenským prostředím</i>		
Telefonické objednání na zdravotnické vyšetření, objednání léků (včetně ceny telefonátu)	Kč/úkon	15.-
Odvoz k lékaři	Kč/úkon	30.-
Doprovod na vyšetření	Kč/úkon	40.-
Dohled nad klientem v domácnosti od 6:30 do 15:00 hod	Kč/hodina	100.-
Práce spojené s udržováním domácnosti, drobné opravy	Kč/hodina	100.-
Perličková koupel	Kč/30 min	30.-
Perličková koupel nohou	Kč/30 min	20.-

1) Cena úkonu je počítána na základě skutečného času, který je potřeba k jeho provedení a to následujícím způsobem:

- za každých započatých 15 minut je účtována ¼ hodinové sazby,
- pokud poskytování úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,
- pokud poskytování úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, trvá déle než hodinu, výše úhrady se poměrně navyšuje.

2) Doba potřebná pro provedení jednotlivých úkonů se může lišit dle individuálních potřeb a požadavků klienta.

3) Administrativní činnosti a vyřizování úředních záležitostí (vyjma základního sociálního poradenství) prováděné pro klienta individuálně jsou poskytovány za úhradu ve výši 120,- Kč/hodina .

4) Cena za praní prádla nezahrnuje práci prostředky, aviváže a škroby (jsou použity vlastní prostředky klienta).

5) Ceny za úklid nezahrnují úklidové, dezinfekční a mycí prostředky (jsou použity vlastní prostředky klienta).

Tento ceník byl schválen usnesením Rady města Tanvald č. 126/7/2011/2 ze dne 13.4.2011.

Účinnost: 1. 5. 2011

Petr P o l á k
starosta